Jean-Dominique Michel

CHAMANS GUÉRISSEURS MÉDIUMS

Au-delà de la science, le pouvoir de guérison

FAVRE

Chamans, guérisseurs, médiums

Éditions Favre SA
Siège social
29, rue de Bourg – CH-1002 Lausanne
Tél. : +41 (0)21 312 17 17 – Fax : +41 (0)21 320 50 59
lausanne@editionsfavre.com

Bureau de Paris
12, rue Duguay-Trouin – F-75006 Paris
Tél. et fax : +33 (0)1 42 22 01 90
paris@editionsfavre.com

www.editionsfavre.com

Dépôt légal en Suisse en septembre 2011.

Couverture : Dynamic 19, Thonon-les-Bains

Mise en pages : P-Print graphique

ISBN : 978-2-8289-1217-8

Jean-Dominique Michel

Chamans, guérisseurs, médiums :

Au-delà de la science, le pouvoir de guérison



FAVRE

AVANT-PROPOS

Michel Carayon,
Psychothérapeute et naturopathe,
Président d'honneur de l'Institut international
de mémothérapie

Si comme le disait Swami Prajnanpad, personne ne meurt sans l'avoir voulu, personne ne guérit sans l'avoir décidé, consciemment ou inconsciemment.

Ce qui devrait inciter les thérapeutes de toute tradition à la plus grande humilité quant à leur art de soigner le corps et l'âme.

Nul n'est mieux habilité à étudier l'être humain dans son environnement que celui qui a vécu, expérimenté les diverses souffrances intimement liées à la destinée et à l'advenir de l'humanité.

Nous avons l'art de nous créer des dieux, des religions, des superstitions, pour nous rassurer face au mystère de la création et de la mort.

Les rituels nés des rythmes des saisons, des coutumes propres à chaque tradition, sont des points de repères plus fiables que ceux imaginés pour nous protéger ou prendre le pouvoir dans le dessèchement de l'intellectualisation.

Si néanmoins nous avons besoin d'un dieu, d'une religion, l'univers et sa poussière d'étoile qui nous ont enfanté pourraient nous satisfaire dans un culte rendu à cette origine que nous retrouverons, à l'issue d'une existence humaine très brève.

Nous sommes des êtres symboliques en tout, et pour tout. Je me satisfais de l'hypothèse de Teilhard de Chardin, que nous sommes des Êtres Spirituels qui font une expérience humaine, à seule fin d'élever notre cœur, à la compassion et l'amour.

Jean-Dominique Michel appartient à ces anthropologues-thérapeutes et écrivains minoritaires du « Connais-toi toi-même ».

Son propos est d'autant plus crédible qu'il l'appuie sur plusieurs décennies de courageuse introspection, donc d'un vécu et d'expériences à la recherche de vérité, de qui suis-je, lesquelles sont les seules à pouvoir nous donner des ouvertures sur notre identité en-deçà de nos identifications familiales et sociales.

INTRODUCTION

> *« S'il y a un patient, il y a aussi un acupuncteur, un guérisseur ou un médium qui perçoit le non-visible. »*
>
> Swami Muktananda

Les pratiques de soins aujourd'hui

Parmi les réalités les plus marquantes, et les questionnements existentiels les plus lancinants éprouvés par l'espèce humaine, figure la question de la santé et de la maladie. De tout temps, en tout lieu, les êtres humains ont fait l'expérience de la maladie et ont naturellement cherché des moyens d'en expliquer les causes, et de lui chercher des remèdes. L'anthropologie de la santé s'intéresse à la manière dont les peuples et les cultures se sont représenté la maladie et la guérison à travers l'espace et le temps.

Une des caractéristiques principales de notre espèce réside dans son aptitude à construire du sens, à trouver des explications et à raconter. La maladie, qui est certes une expérience commune parce qu'elle fait partie de chaque histoire de vie, a été l'objet partout de questionnements et de tentatives d'explication.

L'anthropologie de la santé cherche donc à appréhender ces narrations, à en décoder les logiques, et à observer comment les personnes s'orientent face à leurs besoins de santé, en fonction de l'offre thérapeutique disponible.

Chaque peuple a développé ses représentations du corps et de l'énergie de vie, cherché à identifier les facteurs à l'origine de la maladie, qu'ils soient naturels ou immatériels, et construit des manières d'intervenir et d'agir pour aider les personnes en souffrance dans leur santé.

Aujourd'hui en Occident, nous sommes dans ce domaine dans une extraordinaire logique de métissage. En quelques décennies, la biomédecine était parvenue à s'imposer comme étant le grand modèle thérapeutique dominant, aidée en cela il est vrai par des succès majeurs (comme la maîtrise de la douleur, l'anesthésie et la chirurgie, la découverte des antibiotiques et de molécules chimiques agissant sur la biologie humaine). Elle a supplanté des formes de thérapeutiques archaïques, remontant pour certaines à la nuit des temps, et qui pendant longtemps avaient constitué l'unique recours de soins, notamment pour les populations rurales et défavorisées.

Il est peut-être malaisé de nous souvenir de cela, mais avant la fin du XIXe siècle, la médecine est bien mal considérée. Elle ne dispose alors que de peu de remèdes efficaces, les médecins sont perçus comme une catégorie professionnelle peu digne de confiance, le modèle hospitalier est à peine en train d'émerger et dans les pratiques observables, la médecine constitue un dernier recours auquel on ne s'adresse qu'en désespoir de cause, quand plus aucune autre solution efficace n'est disponible[1].

La médecine a acquis depuis tout un prestige, s'arrogeant dans de nombreux pays le monopole du droit de soigner et avec le progrès de la couverture des frais médicaux, elle est devenue le premier recours de soins pour la population.

Celle-ci continua par ailleurs à fréquenter d'autres ressources thérapeutiques, notamment celles proposées par les guérisseurs et les rebouteux, mais ceux-ci subirent quant à eux une perte de crédibilité inversement proportionnelle aux succès de la médecine.

Du fait du brassage culturel et de l'accélération de l'accès à l'information, ces trente dernières années ont vu l'explosion

de l'offre d'autres pratiques thérapeutiques, souvent importées d'univers culturels différents du nôtre, qui se sont imposées comme des options possibles.

La biomédecine a par ailleurs démontré certaines limites en lien avec ses caractéristiques matérialistes. Après avoir souvent été sous-estimés ou cachés, les effets secondaires de ses traitements font l'objet d'une réserve de plus en plus grande. Le caractère mécanique de nombre de ses interventions laisse souvent les patients désemparés, et conduit à une forme de déshumanisation à laquelle la population se montre sensible.

De ce fait, on observe aujourd'hui une grande diversité dans les trajectoires de soins. Si pour une partie de la population, s'adresser à la médecine reste la première démarche face à un problème de santé, bien des gens aujourd'hui cherchent d'abord à résoudre le problème par d'autres moyens. Beaucoup combinent les traitements biomédicaux avec d'autres apports, parfois destinés à neutraliser leurs effets secondaires négatifs…

La part de l'immatériel

La médecine, c'est à la fois sa force et sa faiblesse, ne traite que de ce qui est observable et objectivable. Elle a développé une formidable connaissance des maladies à partir de la classification des symptômes de détresse du corps et du psychisme, et de leur regroupement en pathologies.

Les pratiques de santé alternatives reposent quant à elles sur d'autres représentations que celle du corps en tant que manifestation physico-chimique. Elles s'enracinent dans des visions immatérielles de l'être humain, considérant que le corps et ses manifestations de santé et de maladies ne sont que le reflet d'une réalité existant dans un plan non matériel. Chacune propose ses propres définitions de cet immatériel en fonction des systèmes de croyances au sein desquels elles se sont élaborées.

On estime qu'aujourd'hui en Occident, 60 à 80% de la population s'adressent pour ses besoins de santé, physique ou

psychique, à ces autres pratiques de soins que la médecine. Nous nous retrouvons ici dans quelque chose de connu en anthropologie : nous avons dans notre jargon pour décrire ce type de réalité la jolie expression de « déviance majoritaire » : majoritaire parce que la plupart des gens y croient et n'hésitent pas à en faire usage, mais déviance, parce que ces pratiques restent en tout cas pour l'instant contraires aux grandes narrations définissant le réel dans notre culture et aux grandes définitions du savoir.

Aujourd'hui, par exemple, en France, 53 % des personnes consomment de l'homéopathie[2]. C'est donc que la majorité de la population estime que la prise de ces remèdes peut avoir un effet bénéfique sur sa santé. Pourtant, dans le paradigme matérialiste, l'effet de l'homéopathie est nié en dehors du seul effet placebo. Il est vrai qu'il n'y a plus en général, du fait du processus de dilution, la moindre trace de substance chimique dans les remèdes homéopathiques. Les adeptes de cette méthode affirment quant à eux qu'ils contiennent un « contenu informationnel » susceptible d'avoir un effet sur l'énergie vitale du patient.

La croyance en l'homéopathie est une déviance, au sens anthropologique du terme. C'est-à-dire une croyance en opposition avec la représentation dominante de la réalité, telle qu'énoncée par les pouvoirs savants. Pourtant, la majorité de la population y croit et y a recours. La déviance est ici majoritaire…

Les différentes pratiques de santé que nous allons évoquer au long de cet ouvrage – à l'exception peut-être de la psychologie – se retrouvent toutes dans cette position. Elles sont encore largement considérées comme non valides par les autorités et la mentalité dominantes, pourtant elles sont utilisées par une majorité ou en tout cas une partie non négligeable de la population, qui a la conviction de leur efficacité et dit en retirer des bénéfices.

Il existe bien sûr toutes sortes d'enjeux autour de cette question. L'enjeu économique, par exemple, est central à notre

discussion. Le système de santé absorbe une part très importante de nos dépenses collectives, avec tout un système liant le monde médical, le système de soins, l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics... Mais au-delà de cette réalité de l'intérêt matériel, il y a également un enjeu, plus fondamental encore, de vision du monde.

Les pratiques évoquées ici font encore l'objet de passablement de dévalorisation, et on peut observer la gêne qu'il peut exister d'admettre en faire usage. Tout majoritaire qu'il soit, ce comportement reste une déviance, et on peut constater combien il est souvent difficile, pour celui ou celle qui s'adresse à un chaman, à un guérisseur ou à un homéopathe pour ses besoins de santé d'assumer ouvertement son choix de peur de s'exposer à la critique.

On trouve à cet égard toutes sortes de négociations individuelles et collectives. Quand on écoute les discussions au cours des dîners en ville ou qu'on laisse traîner l'oreille au café, il est fascinant de voir à quel point les gens parlent de leur santé, de leurs croyances, de leurs aspirations, de leur développement personnel. Et en fait, les gens se lâchent assez facilement quand ils sont en confiance sur le fait qu'ils croient aux anges, qu'ils consultent des cartomanciens ou des astrologues, qu'ils ont été voir une médium ou un rebouteux, qu'ils ont appelé un coupe-feu quand ils s'étaient brûlés... ou qu'il se soignent avec de l'homéopathie.

Mais dans des contextes d'interactions sociales un peu plus sérieuses, où il y a plus d'enjeux d'image de soi, une certaine prudence s'installe, par peur du regard ou du jugement des autres, par la crainte d'être associé à des modes de pensée irrationnels. Dans ces situations, les gens tendent à retenir l'information pour eux.

Ces pratiques restent en effet entachées de soupçons, comme si ceux qui s'y adressent cédaient à la crédulité, prêtaient foi à de l'irrationnel, et faisaient en définitive fi de ce sens cartésien si cher à notre mentalité collective.

VALIDATION DES PRATIQUES ALTERNATIVES

Pourtant, même si elles se situent à l'écart du paradigme matérialiste, ces pratiques démontrent une incontestable pertinence par rapport aux besoins de santé. On assiste à tout un dialogue de sourds entre les autorités politiques et le pouvoir médical d'un côté et la population et les praticiens alternatifs de santé de l'autre.

Les tenants du paradigme matérialiste dénigrent ces pratiques de soins au motif qu'il n'y a pas de démonstration scientifique de leur efficacité. Si dans un premier temps, on a même cherché à les interdire, leur popularité a aujourd'hui rendu caduque cette prétention. C'est donc dans la question du remboursement de ses prestations que le débat s'est déplacé.

Le parlement suisse a récemment été saisi de cette question. Une expérience pilote avait été tentée pour offrir le remboursement dans le cadre de l'assurance-maladie de base de quatre pratiques thérapeutiques alternatives, l'acupuncture, l'homéopathie, la thérapie neurale, et la médecine anthroposophique. Le ministre en charge de la santé, à l'issue de cette expérience pilote, s'était basé sur les analyses d'une commission officielle qui arrivait à la conclusion que leur efficacité n'avait pas pu être démontrée selon la méthodologie scientifique.

Le remboursement avait donc été suspendu, et dans ce pays épris de démocratie directe, une initiative populaire avait été lancée par un comité citoyen visant à la réintégration de ses prestations dans le catalogue des pratiques remboursées. Le peuple approuva cette initiative à plus de 80 %, signifiant par là son attachement à ces pratiques et sa conviction qu'elles étaient utiles[3].

Évidemment, la difficulté existe. Les protocoles de validation de l'efficacité d'un remède ou d'une pratique thérapeutique, basés sur la démarche scientifique, sont formatés pour évaluer les traitements relevant de l'approche matérialiste. En ce qui

concerne les pratiques basées sur un paradigme immatériel, ils sont particulièrement mal fichus.

L'homéopathie par exemple cherche à trouver des remèdes qui soient en congruence avec la personnalité du patient, sur la base de toutes sortes d'indices qualitatifs. Pour une même pathologie, dix personnes différentes pourront recevoir dix remèdes différents, parce que l'on ne soigne pas la pathologie mais la personne ou même, au-delà, une certaine dynamique d'existence. Les protocoles de recherche expérimentale de la biomédecine sont simplement inapplicables à cet univers-là.

On se retrouvait donc dans cette situation où une autorité savante dénigrait leur validité à des pratiques au motif que des protocoles qui ne leur étaient pas adaptés ne permettaient pas d'arriver à la démonstration de leur efficacité. Il n'est pas besoin d'avoir fait de longues études en épistémologie pour comprendre à quel point le débat était de ce fait biaisé.

La méthodologie de validation dite « evidence-based » (basée sur les données probantes) s'est imposée comme un rouleau compresseur au cours des deux décennies écoulées dans le domaine des traitements médicaux, alors même qu'elle présente de sérieuses failles logiques et un évident parti pris politico-économique[4]. D'autres types de méthodologies ont été proposées, notamment la démarche « outcome-based » (basée sur les résultats), pour contourner l'écueil du réductionnisme, sans toutefois parvenir à s'imposer.

Au-delà de ces querelles d'experts, les pratiques complémentaires en santé ont montré une efficacité certaine, mais d'autres méthodologies d'observation sont nécessaires pour le montrer. Cette validation peut être vérifiée sur la base de trois perspectives fondamentales :

La première est une **validation empirique**. Les enquêtes subjectives menées auprès des consommateurs montrent de manière probante que ceux-ci estiment que ces traitements leur sont utiles et participent à l'amélioration de leur santé. Les tenants de la démarche scientifique tiennent ces observations

pour insuffisantes. Nous nous retrouvons là au cœur d'une vieille question, sur laquelle nous reviendrons, avec cette propension occidentale à dénigrer ce qui relève de l'expérience subjective. Pourtant, si quelqu'un fait l'expérience qu'un traitement lui est utile, observe que ses symptômes s'améliorent, et se dit satisfait du résultat, au nom de quoi devrions-nous décréter que cette évaluation n'est pas crédible ?

Nous disposons par ailleurs de toute une masse de données permettant de quantifier des marqueurs d'amélioration pour les patients recourant à ces pratiques. Plusieurs hôpitaux en Angleterre (pays disposant d'une tradition libérale en la matière) utilisent les services de guérisseurs spirituels au sein de départements d'oncologie et d'hématologie. Les patients traités vivent en moyenne plus longtemps, disposent d'une meilleure qualité de vie et d'un meilleur état émotionnel, consomment moins d'antalgiques, dorment mieux et souffrent moins des effets secondaires des traitements médicaux reçus[5].

L'acupuncture s'est montrée efficace à améliorer les douleurs dans des proportions allant de 55% à 85% des cas, de manière significativement plus élevée que les pratiques d'acupuncture placebo, elles-mêmes relativement efficaces[6].

Le yoga favorise la production de GABA, un neurotransmetteur dont le taux est faible chez les personnes souffrant d'anxiété, et améliore les irrégularités cardiaques[7]. Le tai-chi a démontré des bienfaits contre les douleurs arthritiques ainsi qu'auprès de patients sous anti-dépresseurs[8]. La méditation prévient la dépression et stimule l'immunité[9].

Ce type de résultats se retrouve de manière significative dans des centaines d'études menées sur différents types de pratiques alternatives. Évidemment, ces protocoles de recherche s'éloignent des protocoles standardisés utilisés par la biomédecine, notamment l'expérimentation en double aveugle, où ni le médecin ni le patient ne savent si ce dernier reçoit un placebo ou une substance testée. Des réserves méthodologiques sont

souvent émises par les tenants d'un formalisme scientifique au détriment de ce que l'expérience peut montrer.

Il convient ici d'effectuer un distinguo entre les notions de montrer (ou indiquer) et de démontrer. Si la démonstration scientifique requiert des procédures de recherche très lourdes (notamment en termes de taille d'échantillon et de reproductibilité des expériences), des investigations qualitatives plus limitées peuvent montrer de manière convaincante l'efficience des pratiques qui nous intéressent ici. Aux États-Unis, un institut financé par le département de la santé et doté d'un budget annuel de 128 millions de dollars, le *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)*, conduit et publie de nombreuses recherches depuis 1998 sur les pratiques de santé complémentaires. En Australie, le *National Institute of Complementary Medecine* joue un rôle similaire. Il est réjouissant de voir certains gouvernements oser se poser des questions sans tabous sur l'efficacité des pratiques alternatives et financer la recherche à ce sujet !

La seconde validation est une **validation ethnologique**. Toutes les cultures de la planète sans exception ont développé des pratiques thérapeutiques ancrées dans l'immatériel. Pendant longtemps, l'Occident a eu une attitude assez hautaine par rapport aux manières de comprendre le monde observées dans les autres cultures. Heureusement, les acquis de l'anthropologie ont démontré, selon le mot célèbre de Claude Lévi-Strauss, que « l'être humain a toujours aussi bien pensé ». Si notre culture a évidemment poussé la logique rationaliste à des degrés sans précédent dans l'histoire, d'autres modes de pensée et de percevoir le monde existent aussi bien à l'intérieur de nous-mêmes que dans tout le champ des cultures humaines.

Les sociétés autres que la nôtre ont donc élaboré au cours des âges des compréhensions de la maladie et des pratiques thérapeutiques dont il serait abusif de leur dénier toute pertinence. Leur efficacité agit certes dans une autre dimension de la réalité que celle dont traite la biomédecine. Mais le fait qu'elles

disposent d'un ordre d'efficace est une évidence sur laquelle nous reviendrons longuement.

Le troisième ordre de validation est une **validation anthropologique**. Si ces pratiques de soins sont aussi populaires, si les individus estiment qu'elles les aident face à leurs problèmes de santé, si elles existent dans l'ensemble des sociétés humaines à travers l'espace et le temps, c'est nécessairement qu'elles parlent à l'âme humaine d'une manière qui fait sens. Nous sommes avant tout des êtres symboliques, vivant nos réalités non pas d'une manière uniquement rationnelle et objective mais aussi à travers toute une densité d'affects, de représentations, de connotations, de résonances qui constituent le cœur de notre expérience humaine.

Cette triple validation des pratiques alternatives en santé devrait à vrai dire ouvrir définitivement le débat quant à leur pertinence. Les observations, objectives et subjectives, de l'impact de ces soins sur la santé des individus sont convaincantes. En faisant l'effort d'en pénétrer les logiques et de réfléchir aux modalités de leur efficacité, on peut chercher à comprendre en quoi et pourquoi elles sont utiles.

La maladie comme crise existentielle

Les pratiques que nous allons aborder au cours de ce livre ont pour caractéristique commune de s'intéresser à la dimension existentielle de la maladie. Si certains petits problèmes de santé sont limités quant à l'impact qu'ils peuvent avoir sur nos vies, dès lors que la maladie s'installe avec un certain degré de gravité ou de chronicité, elle bouleverse inévitablement l'existence de ceux qui en sont affectés. L'état de souffrance, physique ou psychique, qui fait irruption et s'installe vient bousculer la personne malade et son entourage.

La maladie est un événement de vie majeur, et va produire tout un ensemble de réaménagements physiologiques, affectifs

et existentiels au cœur de l'expérience de vie de celui qui en souffre. Dans un premier temps, il va déjà lui falloir s'approprier la réalité de cette difficulté. Quand elle survient, tout un travail intérieur est nécessaire pour intégrer cette donnée nouvelle, faire face au désarroi qu'elle génère, et à partir de là se mettre en chemin vers une possible guérison.

Le premier besoin d'une personne en souffrance est précisément de construire du sens à ce qui lui arrive. En réaction aux limites de la biomédecine, beaucoup de pratiques alternatives aujourd'hui visent à mettre en lumière la causalité première de la maladie. Les approches de décodage biologique, par exemple, partent du principe que la maladie est une tentative d'adaptation de l'organisme à des traumatismes ou à l'effet de mémoires traumatiques. Il y a donc une ambition de trouver la cause première de la maladie, avec l'espoir que trouver sa signification puisse permettre de désactiver ce qui procède à son émergence.

Pourtant, les ordres de causalités sont toujours complexes. La recherche de la cause ultime constitue bien souvent un mirage, un fantasme de toute-puissance, comme si une explication avait le pouvoir magique de tout résoudre.

Un équilibre est donc à trouver entre le fait que derrière toute pathologie, il y a des souffrances de vie qui demandent à être reconnues, et en même temps qu'une part de mystère subsiste irréductiblement au cœur de chaque destinée. Il y a là quelque chose qui nous échappe et qui a à nous échapper. Il importe de ne pas se bloquer dans un sentiment de culpabilité ou d'échec face à ce qui nous arrive, pour chercher le moyen de se construire, d'évoluer, de grandir au travers. Et des approches d'élaboration du sens des événements de vie peuvent être utiles si elles sont intelligemment mises à profit.

Un certain nombre de pathologies sont susceptibles de refluer ou de disparaître sous l'effet des traitements, notamment médicaux. Quand la disparition des symptômes est rapide, il est possible de faire l'économie de cette élaboration. Il y a eu pépin de santé, il s'est résorbé, tout est rentré dans l'ordre…

Lorsque le problème dure ou qu'il a eu un impact violent sur la personne, il est inévitable de se construire avec lui et en partie au moins autour de lui. Les pratiques que nous allons passer en revue partagent cette caractéristique de proposer des pistes d'élaboration et de construction face à la difficulté de vie que constitue la maladie.

Construire du sens

L'enjeu existe pour chacun d'entre nous de nous construire au travers des circonstances de notre vie. La vie, on le sait, est tout sauf un long fleuve tranquille ! Et nous faisons tous l'expérience à un moment ou un autre de difficultés lancinantes, de répétitions de situations de souffrance, voire de maladie ou de mal-être qui nous affectent et dont nous ne savons comment nous extraire. Celles et ceux qui échappent à cette réalité sont soit des bouddhas vivants (mais il y en a peu), soit performants dans leurs mécanismes de refoulement…

Bien entendu, nous disposons aujourd'hui de tout un ensemble de techniques de soins et de santé en partie efficaces. Les réponses techniques développées en Occident, comme celles de la médecine classique, restent par définition très courtes par rapport à cette nécessaire construction du sens à laquelle ces épreuves nous poussent. Je m'en étais beaucoup frustré à une époque, en déplorant la manière dont la médecine désertait cette question du sens. Pour m'apercevoir ensuite que cela faisait partie de son éthique. Un médecin qui se piquerait de proposer des interprétations spéculatives à son patient sur l'origine de son mal serait en dérapage par rapport à la réalité de son savoir…

Mais un processus de guérison semble en quelque sorte inséparable d'une certaine évolution. Bien sûr la question ultime restera toujours de savoir pourquoi ce qui nous arrive nous arrive. Si l'on considère parfois en Occident que les choses

puissent arriver sans raison (c'est-à-dire «par hasard»), nous sommes bien seuls à travers le monde à envisager une telle possibilité. Les sociétés traditionnelles reconnaissent quant à elles des ordres de détermination subtils présidant aux événements de nos vies individuelles et collectives.

Peut-être la formule de Swami Prajnanpad[10] clôt-elle cette question d'une manière aussi convaincante qu'élégante. Il affirmait en effet: «Ce qui nous arrive nous appartient». Cet aphorisme propose un dépassement de la question de la causalité pour adresser la seule vraie question, «que vais-je faire de ce qui m'arrive?» Puisque cela m'arrive, cela devient mon expérience, mon vécu, donc cela m'appartient, je ne peux pas faire comme si ça ne me concernait pas ou que cela m'était étranger. Et si cela m'appartient, à quelque niveau que ce soit, que je le comprenne ou non, la seule chose qui importe est ce que je vais en faire. Et comment je peux grandir, évoluer, me transformer à travers ce qui m'arrive.

L'expérience souffrante n'est évidemment pas voulue ni consciemment désirée, et il est bien naturel de s'en sentir victime dans un premier temps. Pourtant, cette attitude, si elle n'est pas dépassée, va vite se montrer néfaste. Elle renvoie à des ressentis d'impuissance, d'injustice et d'incompréhension qui risquent d'entretenir la pathologie. Les recherches en psycho-neuro-immunologie montrent combien ce type de ressentis peut exercer une influence négative sur tout un ensemble de systèmes somatiques[11].

L'enjeu ici est peut-être moins celui de trouver *la signification* de ce qui nous arrive que de construire *du sens* à ce qui nous arrive. Le mot a ce magnifique double-sens en français en ce qu'il décrit aussi une direction, un mouvement. Faire sienne une expérience souffrante, c'est aussi trouver les moyens de grandir à travers cette épreuve. Savoir mettre à profit nos difficultés pour notre construction en tant que personne[12].

Le philosophe français Yvan Amar, qui souffrit toute sa vie d'un asthme chronique, énonça dans un bel ouvrage intitulé

L'Effort et la Grâce[13] avoir eux trois gourous dans sa vie: un Swami auprès duquel il étudia en Inde, sa maladie dont il dit avoir beaucoup appris, et sa femme, qui l'aida à mettre en conscience tout ce qui pouvait lui rester d'égoïsme et de projectivité en dépit de son ouverture spirituelle… Il insista dans ces pages sur l'utilité qu'il y avait eu pour lui de faire sienne une représentation courante de la spiritualité orientale: celle de pouvoir passer d'un état où l'on vit les circonstances de sa vie en victime pour les vivre en disciple, soit avec l'aptitude de se laisser enseigner et transformer par elles.

La guérison en ce sens est avant tout un cheminement. Guérir d'une souffrance ou d'une maladie, ce n'est pas juste revenir à un état antérieur, comme pour effacer la difficulté qui s'est produite. C'est au contraire la traverser d'une manière qui permette de grandir à travers elle. Bien des personnes concernées rapportent dans l'après-coup de la maladie à quel point celle-ci les a forcées à se remettre en cause, à s'aventurer à la rencontre d'elles-mêmes et du poids de leurs blessures passées, à questionner leurs choix de vie et leurs priorités pour trouver en elles les ressources de leur évolution.

Pour cette construction, il est naturel et incontournable de chercher des clés de lecture qui nous aident. Et l'on observe qu'un nombre de plus en plus grand de personnes en Occident cherchent aujourd'hui à différents endroits et auprès de différentes disciplines thérapeutiques des éléments qui pourront leur être utiles.

La vaste galaxie des pratiques complémentaires en santé constitue un terreau de ressources souvent pertinentes par rapport à ce besoin de construction. Notamment parce qu'elles reposent sur des propositions explicatives faisant la part belle aux considérations affectives et existentielles. Dans les faits, on observe que la grande majorité des personnes qui s'adressent à ce type d'approches en font un usage bénéfique et utile. Elles apportent quelque chose que les approches techniques par définition ne peuvent pas apporter.

Si autant de nos contemporains s'adressent à des pratiques complémentaires en santé, force est de reconnaître que ce qui préside à ce choix ne réside pas tant dans une crédulité ou une irrationalité critiquables, mais au contraire dans un pragmatisme bien respectable.

La relation qui soigne

Une personne qui tombe en état de maladie va donc se retrouver dans un premier temps déboussolée et désemparée. Elle s'adressera en général au système biomédical, qui sera souvent en mesure de poser un diagnostic sur sa souffrance et proposer des traitements pour lui venir en aide. On sait à quel point la qualité de la relation entre le médecin et son patient est importante. Se sentir reconnu et considéré dans sa difficulté, avoir confiance dans l'autorité et la compétence de son médecin, disposer d'une information compréhensible sur le choix de traitements disponibles, être traité en sujet de son histoire et de sa trajectoire de soins sont des éléments qualifiants et bénéfiques pour la personne concernée[14].

Pourtant la médecine reste limitée dans son aptitude à accompagner les personnes, précisément parce qu'elle décline toute possibilité d'entrer dans cette question du sens à donner à l'expérience de la maladie. Au mieux établira-t-elle quelques corrélations, par exemple avec des vulnérabilités génétiques, de terrain, de mode de vie, mais à nouveau ce n'est fondamentalement pas son objet ni sa compétence.

Les disciplines que nous allons aborder ici ont en commun de proposer un type d'accompagnement qui soit pertinent à cette construction de sens. Dans l'état de désarroi qui est le sien, le patient ne peut la plupart du temps pas le mener à bien par lui-même. Le rôle du thérapeute est celui d'un catalyseur qui, par sa présence, son écoute, son aptitude à proposer des éléments de compréhension, va participer à la réorganisation de

la perception que la personne a d'elle-même et de sa trajectoire de vie.

Sans forcément prétendre expliquer la cause de la maladie, il va s'agir de pouvoir établir des corrélations entre celle-ci et les éléments marquants (notamment traumatiques) de l'histoire de vie, l'environnement dans lequel évolue la personne malade, son état émotionnel, son mode de vie ainsi que sa vision du monde. Si cette construction se déroule d'une manière favorable, elle va pouvoir gagner une forme d'acceptation de ce qui lui arrive, identifier les forces et les faiblesses dont elle dispose, regagner des pouvoirs d'agir et donc en définitive donner du sens à ce qu'elle vit.

L'accompagnement que proposent les praticiens concernés est donc autre que technique. Le médecin, lui, offre surtout les ressources d'un décryptage et de solutions techniques. Le chaman, le guérisseur, le médium, le psychologue vont accompagner la personne dans son cheminement en constituant avec elle une sorte de binôme.

Le psychanalyste Juan David Nasio a écrit de très belles pages autour de son expérience professionnelle[15]. Il relevait combien au contact et à l'écoute de son analysant, le psychanalyste met son propre psychisme à disposition de l'autre, dans une configuration où très vite les deux esprits vont se synchroniser en une sorte de psychisme bicéphale. Le psychanalyste va observer en lui toutes sortes de résonances, d'associations dont il va à son tour nourrir la cure par sa parole. Nasio s'émerveillait de la profondeur et de la puissance de cette rencontre entre deux inconscients, et pensait que dans ce processus réside l'essentiel de ce qu'une psychanalyse peut apporter.

Il en est des relations soignantes que nous allons aborder de quelque chose de fondamentalement similaire. C'est au contact de l'autre-thérapeute que le patient va chercher les conditions d'une transformation qui le requalifie dans ses ressentis et son pouvoir d'agir face à la maladie.

Explorations personnelles

D'aussi loin que je me souvienne, j'ai toujours été passionné par la question de la guérison.

Comme la plupart des personnes actives dans le domaine de la santé, j'ai connu autour de moi dans le cours de mon enfance plusieurs situations difficiles. Notamment celle de ma tante, qui était aussi ma marraine, et qui souffrait de troubles bipolaires. Sans avoir eu d'explications très précises sur ce qui l'affligeait, je garde le souvenir d'une personne que j'adorais et en qui je percevais toute une souffrance que je ne comprenais pas et qui me laissait désemparé. Elle finit par se suicider alors que j'avais 10 ans. On m'expliqua qu'elle était décédée d'avoir pris trop de médicaments. En réalité, elle s'était pendue.

Je découvrirai par la suite que des situations de cette gravité reflètent en général toutes sortes de souffrances de vie et de drames en amont dans l'histoire familiale. Je pus alors me réapproprier tout un passé compliqué, et comprendre par la même occasion mon attirance pour le domaine de la santé !

Je viens également d'une génération qui a été très touchée par les phénomènes d'addiction. Plusieurs personnes proches s'étant retrouvées dans cette situation, je découvris la réalité de ces trajectoires souffrantes, ainsi que la variété des modèles de soins qui leur étaient proposés.

Ce qui me plongea au cœur d'un questionnement qui ne cessa de m'habiter tout au long de mon parcours : à savoir comment comprendre et expliquer que de deux personnes arrivant à peu près dans le même état et avec la même problématique dans le même système de soins, l'un parviendra à se rétablir – et tirer profit de l'offre proposée – alors que l'autre restera durablement en proie avec sa difficulté, parfois jusqu'à y laisser sa vie…

Un autre questionnement portait sur la manière dont des modèles thérapeutiques très différents, parfois en contradiction les uns avec les autres, pouvaient s'avérer utiles ou non. J'observai que certaines personnes tiraient profit d'une

psychothérapie alors que d'autres pas. Que certaines se rétablissaient spontanément, par elles-mêmes, hors de tout système de soins. Que d'autres trouvaient un appui efficace dans des groupes d'entraide mettant la dimension spirituelle au premier plan, d'autres encore réagissaient favorablement à des approches plus coercitives. Certaines de ces approches étaient utiles à certains moments et pas à d'autres. Il y avait là tout un ensemble de réalités étonnantes et dont le principe n'apparaissait pas clair !

De ces connaissances, plusieurs contractèrent le sida. C'était l'époque où l'épidémie se répandait alors que les mesures sanitaires de réduction des dommages n'étaient pas encore mises en œuvre, et là encore je me retrouvais confronté à une réalité frappante : certains moururent rapidement alors que d'autres réussirent à préserver un état de santé suffisant pendant des années et des années, certains survivant même sans dommages jusqu'à ce que les trithérapies apparaissent.

Je fis donc empiriquement le constat que nous n'étions pas égaux face à la maladie. Y avait-il des éléments permettant de comprendre qu'une personne survive plus de vingt ans au virus HIV là où une autre y succombait rapidement, au-delà d'un seul manque de chance génétique ou immunitaire ?

En anthropologie

Je m'orientai alors vers l'anthropologie. Une sacrée discipline à vrai dire… Non seulement parce qu'elle conduit à voyager dans des contrées lointaines, à devenir profondément confus quant à sa propre identité, et qu'elle peine à nourrir son homme, mais surtout parce qu'elle cherche à comprendre l'espèce humaine, ses fonctionnements, ses comportements, ses croyances…

Elle constitue donc une tentative de réfléchir d'une manière académique et scientifique, c'est-à-dire sérieuse, cette réalité

incompréhensible à laquelle nous somme tous confrontés d'être vivant à la surface de cette terre, dans un corps et avec un psychisme, au sein d'une espèce étonnante que l'on sait capable du meilleur comme du pire.

L'anthropologue a pour objet d'études de penser le fait humain, d'essayer d'en décoder les logiques, et de faire émerger du sens de l'extraordinaire foisonnement des comportements et des croyances telles qu'on peut les observer dans les sociétés humaines à travers l'espace et le temps.

Ces comportements et ses croyances ont deux caractéristiques fondamentales : la première est qu'ils ont nécessairement une certaine adéquation au réel. Notre espèce s'est développée au cours de millions d'années dans des milieux et des conditions fort divers et souvent difficiles ; elle a dû faire preuve comme les autres espèces d'une nécessaire efficacité dans ses modes adaptatifs pour ne pas se retrouver zappée du courant de l'évolution.

La seconde caractéristique est celle de leur incroyable créativité. On peut en effet repérer, dans la diversité de formes qu'ont prises les cultures humaines, une effervescence débridée de construction du sens. Les sociétés, à travers l'histoire, ont construit toutes sortes de visions du monde qui avaient pour chacune d'entre elles une valeur de certitude.

Le travail de l'anthropologue est d'étudier tout ce qui touche à la nature humaine. Observer ses manières de se nourrir, de se vêtir, de se loger, de se reproduire, de s'organiser à travers ses liens de parenté, ses interactions sociales, ses modes de gouvernance, mais aussi de ressentir, penser, parler, rêver, et chercher à expliquer le monde…

Parmi mes terrains de recherche, je me suis intéressé plus spécialement au cours de mes études à la manière dont aujourd'hui en Occident, les individus ont recours à la fois à ce que la médecine classique peut offrir, mais également à tout un ensemble de pratiques plus alternatives, différentes voire exotiques.

Mes explorations dans ce domaine m'ont conduit à rencontrer un grand nombre de praticiens de méthodes complémentaires. J'ai notamment toujours été attiré par l'univers de ces guérisseurs qui, par le pouvoir de l'énergie et de l'intention, permettent souvent à ceux qui s'adressent à eux de connaître des améliorations sensibles de leurs problèmes de santé. Il existe aujourd'hui encore en Occident toute une coutume de pratiques traditionnelles de guérison, souvent ancrées dans les campagnes et des formes de religiosité anciennes, et auxquelles un nombre important de nos contemporains continue de faire appel.

M'intéressant à leurs pratiques et passant du temps avec les guérisseurs, j'eus un ensemble d'intuitions sur ce qui pouvait être opérant dans ce qu'ils mettaient en œuvre. Je pus surtout constater en première ligne la valeur de ces approches, certes souvent nimbées d'un certain folklore ou d'un aspect mystérieux, mais qui semblent parler à l'âme (ou à l'inconscient !) de ceux qui s'y adressent… et leur faire du bien la plupart du temps !

Une constante amusante était que ceux que je rencontrais m'invitèrent à me former à leurs pratiques de soins, affirmant que je disposais d'une aptitude en la matière. Je me mis à expérimenter sur mon entourage certaines des techniques qu'ils m'avaient transmises. Je fus notamment impressionné de recevoir le « Secret » pour barrer le feu et arrêter les saignements, et stupéfait d'observer à quel point sa mise en application était efficace !

J'eus également l'opportunité d'explorer des pratiques de soins plus exotiques, principalement à travers l'observation du travail d'un chaman issu de la tradition polynésienne, Ikelokahi. Quoique parfaitement acclimaté à l'Occident où il vivait, il me permit d'entrer en profondeur dans la vision du monde de sa tradition et de me familiariser avec les concepts fondamentaux du chamanisme.

En 1997, je fis une rencontre déterminante. Je souffrais de deux hépatites virales que la médecine était impuissante à traiter et qu'aucune autre approche n'avait pu améliorer. Dans

des conditions que je relaterai plus tard, je fus traité par l'un de ces fameux guérisseurs philippins, Alex Orbito, et pus en trois opérations de soins qui durèrent chacune quelques minutes me retrouver définitivement et inexplicablement débarrassé de ces maladies. Ébahi par ce résultat, je le suivis aux Phillipines, où il m'offrit lui aussi à ma grande surprise de me former dans sa tradition, ce qui ouvrit la porte d'une expérience de terrain étalé sur une douzaine d'années.

J'étais entre-temps devenu un expert en anthropologie de la santé, et avais participé à des chantiers de recherche en santé publique dans différents pays. Il y avait à l'époque en Suisse, en France ainsi qu'au Québec, tout un ensemble d'explorations visant à permettre de mieux comprendre ce qui aide les personnes à être en bonne santé, ou à se rétablir en cas de maladie.

J'ai collaboré à des projets novateurs visant à comprendre ce qui relève des déterminants existentiels et sociaux de la santé. D'autres traitaient du lien entre santé mentale et monde du travail, de l'importance pour la santé du micro-environnement social, de la prévention des dépendances ainsi que des déterminants des processus de rétablissement, que l'on commençait seulement à investiguer.

Santé psychique

Je pris ensuite des responsabilités au sein d'une fondation travaillant dans les politiques de santé mentale. Cela me permit de fréquenter de près le système de santé psychiatrique et d'interagir avec des associations de patients et de leurs familles. Je me retrouvais donc en première ligne pour observer les qualités du système de soins, mais également ses limites et les multiples manières dont il laisse certains besoins des patients dont il s'occupe en souffrance.

La santé psychique constitue également un domaine passionnant ! Ne serait-ce que parce que nous avons tous une santé

psychique… Si beaucoup de personnes s'imaginent qu'il y a d'un côté les gens sains et de l'autre côté les gens malades ou perturbés, la réalité est évidemment plus complexe. On considère ainsi aujourd'hui en Occident qu'une personne sur deux aura recours dans le cours de son existence à la psychiatrie pour une raison ou une autre, qu'il s'agisse d'un problème de dépendance (comme l'alcoolisme), d'un burn-out, d'une dépression, voire d'un épisode psychotique[16]. Cette statistique révèle une réalité qui est que finalement pour une majorité de la population, le fait d'être en vie dans un corps avec des émotions, des affects, un inconscient ne va finalement pas tellement de soi et est susceptible de poser une difficulté majeure à un moment ou un autre de l'existence…

Je pus également dans ce cadre me rendre compte de l'expertise que les patients ont eux-mêmes sur leurs propres problèmes de santé. J'ai co-animé pendant plusieurs années des espaces de parole réunissant des patients psychiques, des soignants et des membres des familles des patients. Ces réunions se déroulaient complètement à l'écart du système de soins, hors de toute relation de pouvoir, et visaient à permettre un échange libre autour des réalités vécues de part et d'autre. Et j'ai pu constater combien les patients et leurs familles étaient dépositaires de compréhensions intelligentes au sujet de la maladie, de ce qui aide ou pose problème, et combien cette expertise pourrait être utile à l'amélioration des soins si les décideurs et les soignants voulaient bien prendre la peine de mieux l'écouter !

Les interactions avec les associations d'entraide me permirent également d'observer le réservoir de compétences qui y existaient, entre autres à travers le partage de savoir-faire pragmatiques et concrets face à la maladie. Et à quel point la solidarité et la sociabilité qu'elles mettaient en œuvre entre leurs membres étaient opérantes.

J'entrepris à peu près à la même époque une psychanalyse. Lassé par un mal-être récurrent suffisamment marqué pour peser sur la qualité de ma vie, je me résolus à entreprendre cette

démarche, qui s'avéra être toute une aventure ! S'allonger quatre fois par semaine pendant plusieurs années sur le divan d'un psychanalyste constitue une expérience immense, ne serait-ce que par le temps et l'argent qu'il faut y consacrer…

Mais surtout par la possibilité qu'elle fournit d'entrer en contact avec son propre inconscient et d'explorer la trame des processus affectifs qui constituent notre humanité. Même si les limites de l'analyse se firent par ailleurs ressentir, j'acquis à travers cette cure une sensibilité profonde à cette vie intérieure. Une telle plongée au cœur de l'inconscient reste une entreprise sans équivalent dans notre culture, avec une incontournable profondeur existentielle.

Je me retrouvai donc dans une position assez étonnante, explorant les domaines de la guérison spirituelle aux Philippines et ailleurs, travaillant sur mes propres complexes et mes propres blessures allongé sur un divan, et intervenant comme expert au sein des systèmes de santé de différents pays tout en enseignant dans divers programmes universitaires et de hautes écoles en santé !

Un peu plus tard, j'approfondis ma propre démarche en m'intéressant à la question de l'héritage transgénérationnel. Toute riche qu'elle ait été, ma psychanalyse m'avait en partie laissé sur ma faim, notamment du fait de son paradigme rapportant tout à notre vécu d'enfance et aux stades de notre développement affectif. Si cette dimension est évidemment fondamentale, j'avais néanmoins le sentiment de plus en plus évident de me trouver aussi porteur de choses qui dépassaient cette simple dimension biographique. Et lorsque je rencontrai la biogénéalogie, une méthode mise au point par la thérapeute française Marie-Françoise Noguès, j'eus l'occasion d'explorer mon arbre et de mettre en lien toutes sortes de distorsions dans mes fonctionnements avec le vécu de mes ascendants.

Cette découverte ne concernait pas simplement ce qui s'était joué dans le passé, mais avant tout ce dont je pouvais encore être porteur à mon niveau et à mon insu. Je pus grâce à cette

ouverture connaître une avancée significative dans ma propre trajectoire d'évolution.

À peu près au même moment, je fis la rencontre de Michel Carayon. Ce personnage étonnant, œuvrant depuis plus de trente ans comme psychothérapeute, avait été le premier Occidental à se former aux pratiques de chirurgie psychique aux Philippines. À l'époque, cela avait évidemment fait grand bruit. Il avait fait la une des journaux et des magazines télévisés avant de se voir poursuivre avec l'acharnement qu'on imagine par l'Ordre des Médecins, dont on connaît en France toute la hargne – un peu retombée aujourd'hui – face aux thérapeutiques non médicales !

S'il avait ensuite renoncé à ces pratiques sulfureuses, Carayon avait au cours de sa carrière accumulé énormément d'expérience sur les processus d'évolution et de transformation intérieure de l'être humain, notamment en lien avec des situations de maladie. Il était sur le point de réaliser une audacieuse synthèse entre les acquis de la psychologie analytique occidentale, les traditions chamaniques énergétiques, et l'univers de la spiritualité orientale, nommée « mémothérapie ».

Ma rencontre avec Michel Carayon fut elle aussi déterminante. À son contact, je pus enfin mettre en œuvre à l'intérieur de moi une synthèse raisonnable entre tous les différents ordres d'expérience que j'avais vécus, que ce soit à un niveau professionnel ou personnel, et trouver le fil conducteur qui les reliait !

Franchir le pas

Je franchis ainsi le pas de la pratique. Après avoir exploré et m'être formé dans un ensemble de disciplines, certaines largement reconnues, d'autres plus alternatives ou exotiques, j'avais finalement pris confiance dans mon aptitude à accompagner des personnes en souffrance sur le chemin de leur évolution.

Dans cette démarche, j'ai mis à profit à la fois des techniques issues de notre rationalité occidentale et d'autres, provenant

d'univers culturels différents du nôtre, mais également susceptibles de faire du sens ici, précisément parce qu'elles s'adressent à cette dimension symbolique fondamentale.

À travers ce livre, j'espère donner aux sceptiques une occasion de considérer ces démarches sous une perspective nouvelle. J'espère également donner à toutes celles et ceux qui s'y adressent avec profit les moyens de s'approprier leur choix et de le défendre au besoin face à ceux qui seraient tentés de les dénigrer, souvent avec peu d'arguments pertinents.

Nombre des pratiques décrites dans ce livre sont certes hautement spéculatives, relèvent de systèmes de croyances indémontrables, s'adressent à la part de symbolique et d'imaginaire en nous souvent bien plus qu'à la raison. Pourtant, et c'est là où elles nous intéressent, elles produisent des résultats. Les chamans, les guérisseurs, les médiums ne sont pas de doux rêveurs passant leur temps à poursuivre des chimères. Ce sont des maîtres du changement qui ont cherché à comprendre certains des ressorts de l'âme humaine, et à développer des savoir-faire opérants pour soutenir les personnes dans leurs besoins d'évolution.

Même si notre culture a eu tendance à dévaloriser cette dimension imaginaire, il importe aujourd'hui de la réhabiliter dans le sens d'assumer que nous sommes à la fois des êtres de raison et d'imagination, de pensée et d'affects, de matière et de symboles. Et que dans la complexité des processus physiologiques et cérébraux qui nous animent, les pratiques que nous allons parcourir ensemble sont des instruments utiles, certes pas infaillibles ou souverains, mais qui ont démontré une capacité à aider des personnes en souffrance dans leur vie ou leur santé.

Notes

1 Dachez Roger, *Histoire de la médecine de l'Antiquité au XX[e] siècle*, Tallandier, 2004.

2 Enquête Ipsos-Boiron in *Magazine Clés*, juin-juillet 2011, p. 42.

3 Votation populaire du 17 mai 2009.

4 Lire entre autres à ce sujet les remarques d'Alfred Uhl, in « Éthique et visions de l'être humain dans la politique des addictions "fondée sur les preuves scientifiques" », Revue *Dépendances* n° 39, décembre 2009, pp. 5 et sq.

5 « A feeling for Healing », *Sunday Times*, Londres, 9 septembre 2006.

6 Janssen Thierry, *La Solution Intérieure*, Fayard, 2006, pp. 220-243.

7 Étude de l'hôpital universitaire du Kansas, cité in *Magazine Clés*, juin-juillet 2011, p. 40.

8 Études de l'Université de Caroline du Nord et de UCLA, citées dans le magazine *Ça m'intéresse*, mai 2011, p. 63.

9 *Ibidem* pp. 66-67.

10 Sage bengali qui eut plusieurs étudiants français dont Frédéric Leboyer, Daniel Roumanoff ainsi qu'Arnaud et Denise Desjardins, voir les ouvrages de ces différents auteurs.

11 Ader Robert, Felten David L., Cohen Nicholas, *Psychoneuroimmunology*, Academic Press, (rééd.) 2006.

12 À tel point que le fait de tenir un journal intime s'est avéré avoir un effet bénéfique sur la santé, cf. expérience menée à l'Université du Texas et citée par Thierry Janssen in *La solution intérieure*, op. cit., p. 100.

13 Amar Yvan, *L'Effort et la Grâce*, Albin Michel, 2005.

14 Despland Jean-Nicolas, de Roten Yves, Martinez Elena, Plancherel Anne-Charlotte et Solai Sandra, « L'alliance thérapeutique : un concept empirique », *Revue Médicale Suisse* N° 685, septembre 2000.

15 Nasio Juan David, *Un psychanalyste sur le divan*, Payot, 2002.

16 Schuler Daniela, Rüesch Peter, Weiss Carine, *La santé psychique en Suisse : Monitorage*, Observatoire suisse de la sante, 2007.

CHAPITRE 1

LES CHEMINS DE LA GUÉRISON

Réconcilier les différentes formes de soins

« Le rétablissement est un processus, non pas un résultat ou une destination. »

Patricia Deegan

GUÉRISON ET ÉVOLUTION

Le rétablissement d'une maladie ou d'une souffrance de vie n'est jamais le retour à un état antérieur, mais la progression vers un état ultérieur. Cette représentation converge avec une certaine vision des choses qui reconnaît dans l'évolution la grande loi de l'univers et de l'existence humaine…

Elle permet aussi le dépassement de définitions trop limitées des choses, celle par exemple qui voit dans la santé une simple absence de souffrance physique ou la médecine comme seul recours face à la maladie. La santé, c'est une expérience qui touche aux différentes dimensions de la personne. Et quand on l'a perdue, des ressources existent à de multiples niveaux pour y remédier ou en tout cas se construire avec la difficulté.

On peut bien sûr reconnaître dans l'évolution un principe universel, voire métaphysique. Alors que la deuxième loi de la thermodynamique dit qu'en principe les systèmes doivent évoluer vers le désordre, si l'on observe l'histoire de l'univers depuis le Big Bang, on constate qu'au contraire les systèmes

évoluent vers toujours plus de complexité, d'ordre et de créativité. C'est vrai au niveau physique, c'est vrai au niveau naturel, c'est également vrai au niveau humain. Le sens des changements déployés au cours du temps est d'accéder à plus de construction et de justesse. L'évolution est donc un paradigme incontournable de la condition humaine.

Dans le déroulement de nos vies, si nous mettons à profit les expériences que nous vivons, la pente naturelle est d'évoluer vers toujours plus d'ouverture, d'authenticité et de compassion. Pour utiliser une métaphore usuelle, on se bonifie avec le temps, ou en tout cas, nous sommes inlassablement invités et travaillés par l'existence dans le sens de nous bonifier avec le temps. L'étonnant mystique et guérisseur Philippe de Lyon disait que nous sommes comme des pierres emportées par le courant du torrent de la vie pour nous émousser de nos aspérités et de nos rugosités, et que nous avons vocation à devenir arrondis et doux comme des galets[1].

Et nous pouvons tous je crois facilement observer autour de nous des existences qui ont eu tendance avec le temps à se rigidifier, se resserrer, devenir étroites, avec l'émergence d'une amertume ou d'une sorte d'aigreur. Il n'y a pas de jugement de valeur à porter, chacun fait en fonction des ressources qui lui sont disponibles intérieurement et extérieurement. Mais cela paraît une évidence que le plus grand service que l'on puisse se rendre à soi-même, c'est de rester dans une intention et une disposition à grandir, et notamment à mettre à profit les expériences que nous traversons, qu'elles soient agréables ou difficiles.

À un niveau collectif, on peut également repérer des sortes de sauts quantiques dans l'évolution de notre espèce. Le message du Christ a par exemple constitué un bouleversement extraordinaire au cœur de l'Antiquité. Alors que toutes les représentations du Divin mettaient en avant jusque-là la puissance et la domination, l'extériorité, Jésus est venu affirmer sur Terre le visage d'une divinité intérieure, inlassablement en attente de notre

amour, sertie au cœur de chacun et constituant notre inaliénable héritage. À une époque où les personnes pouvaient être considérées comme des choses et traitées comme la propriété d'une autre, il énonça la vérité scandaleuse de la dignité irréductible de chaque être, et la condition de chacun d'être enfant de l'Infini[2]. Si le message chrétien peut nous apparaître un peu affadi ou moins lisible aujourd'hui, il convient au moins de reconnaître à quel point il a bouleversé tout un ensemble de repères dans notre appréhension de nous-mêmes, et constitué un jalon historique majeur pour des valeurs qui nous sont aujourd'hui évidentes.

L'évolution – individuelle et collective – traverse évidemment parfois des moments de tension ou de crise, voire des processus de délitement durables ou définitifs. Il arrive un âge de la vie où l'évolution naturelle nous prive petit à petit d'une partie de nos facultés. On dort moins bien, on perd des forces physiques…. Mais même lorsque les forces déclinent, ou qu'à l'extrême on tombe dans un état de dépendance avec le grand âge ou la maladie, (et que l'on a besoin d'être assisté même pour les actes de la vie quotidienne comme la toilette ou les repas), il reste possible de mettre à profit cette expérience, toute frustrante qu'elle soit en termes de perte d'autonomie.

Ce que l'on peut observer notamment avec des patients en fin de vie, c'est qu'il y a encore un enjeu très important dans le fait de se laisser aider, de savoir recevoir, d'accepter cet état qui s'est installé, d'une manière qui ne conduise pas à l'auto-dénigrement ou à l'agressivité, mais qui permette d'habiter le contexte relationnel particulier de cet état de dépendance, et continuer de vivre et de grandir au travers de cette expérience jusqu'à son dernier souffle.

J'ai accompagné plusieurs personnes qui, en fin de vie et dans des états extrêmement dégradés sur le plan physique, étaient des véritables bénédictions pour leur entourage et pour les soignants, des sources de lumière resplendissantes, alors même que leurs facultés étaient atteintes et leurs corps décharnés. L'enjeu de

l'évolution est donc en quelque sorte permanent dans toutes les circonstances et tous les stades de la vie. Et l'on se souvient du fameux poème de Kipling invitant à traiter le triomphe et la défaite comme deux menteurs et d'un même front[3]. Peut-être est-il plus évident dans des circonstances difficiles de s'interroger sur comment trouver la ressource et la résilience de malgré tout se construire à travers cela, mais le succès ou la réussite (ou la pleine forme ou la santé) peuvent aussi constituer des leurres et des obstacles qui masquent la réalité d'un besoin d'évolution et de guérison. Et déboucher sur un ralentissement ou une suspension de la dynamique évolutive.

Les causes de la maladie

Pendant longtemps, la santé a été perçue comme étant simplement l'absence de maladie. Un individu était considéré en bonne santé tant qu'il n'était pas malade, et dès lors qu'une maladie se déclarait, la médecine constituait le recours naturel pour lutter contre la pathologie et ramener la personne au « silence des organes ».

La compréhension actuelle est beaucoup plus large. On reconnaît que la santé peut être en souffrance bien avant qu'une pathologie n'apparaisse. Par ailleurs, on s'est aperçu des limites d'une approche réductrice des causes de la maladie. Le paradigme prévalant aujourd'hui est celui d'une inévitable multifactorialité des causes, le symptôme de souffrance physique ou psychique constituant la partie émergée de l'iceberg, le résultat visible d'un processus.

La médecine, dont c'est la spécialité, tend encore à se focaliser sur le symptôme visible, disposant la plupart du temps d'un arsenal thérapeutique adéquat face à cette émergence. Néanmoins, les recherches actuelles, notamment en santé publique, mais aussi dans le domaine de la psycho-neuro-immunologie, suggèrent fortement que la rencontre avec la

partie immergée de l'iceberg est incontournable pour donner à la personne les meilleures chances d'aboutir à une résolution durable de son problème.

Les recherches autour du génome humain et de l'épigénétique (la manière dont les expériences de vie ont des répercussions sur l'expression de notre bagage génétique), la compréhension de l'importance du terrain (et notamment de l'influence des facteurs polluants en provenance de notre environnement), la sensibilité aux réalités affectives et existentielles nous permettent aujourd'hui de disposer d'un cadre de référence beaucoup plus large et étayé de ce qui participe à la maladie.

Dans ce nouveau paradigme, si certains facteurs peuvent être reconnus comme prédominants, on conçoit qu'il y a toujours une convergence de différents éléments causatifs dans tout problème de santé. La thérapeutique se devra donc pour être efficace de prendre en compte au moins plusieurs de ces facteurs, dans une combinaison de soins qui permette de travailler sur plusieurs tableaux en même temps.

On trouve dans cette vision des choses une part ressemblant à la théorie des catastrophes. Selon celle-ci, pour qu'une catastrophe se produise, il y a nécessairement un enchaînement de plusieurs incidents de gravité relative, mais qui, s'accumulant, aboutissent à des conséquences majeures[4].

En matière de santé, on repère aujourd'hui la convergence de causalité elles aussi relatives mais qui, se rejoignant, débouchent sur une vulnérabilité grave et donc l'émergence du processus morbide.

Il semble par exemple que du fait de l'appauvrissement des sols, conséquence de l'agriculture intensive, les fruits et légumes que nous mangeons habituellement ne contiennent plus que 20 à 40 % des vitamines et minéraux d'origine. La carence en magnésium notamment serait aujourd'hui généralisée. Le magnésium est un élément nécessaire au bon fonctionnement de notre système nerveux. Lorsqu'il est présent en quantité

suffisante, nous sommes aidés dans notre biochimie face aux états de stress, de troubles de l'humeur et de dépressivité[5].

La carence en acides gras « oméga 3 » a de même été corrélée avec les états de dépressivité, les risques cardiovasculaires et probablement la maladie d'Alzheimer[6].

Dans l'inflation actuellement observable des troubles de santé psychique, il est plus que probable que de tels facteurs jouent un rôle important. Vouloir traiter un patient uniquement par la psychothérapie ou des médications lourdes sans remédier à ces vulnérabilités de terrain risque de tomber court. Il ne s'agit évidemment pas non plus de prétendre qu'il suffise de donner des compléments de magnésium ou d'Omega 3 à une personne souffrant de troubles psychiques pour que ceux-ci disparaissent comme par magie. Mais il tombe sous le sens combien le fait de combiner l'apport d'une supplémentation aux traitements habituels apparaît le mieux à même de donner les meilleures chances d'amélioration.

Nous sommes donc aujourd'hui nécessairement dans une représentation complexe des processus pathologiques. D'une certaine manière, les trajectoires thérapeutiques des patients – qui s'adressent dans leur majorité à plusieurs sources relevant de divers univers soignants – reflètent bien une recherche en ce sens.

La question reste posée de savoir jusqu'où la médecine peut et doit aller dans cette appréhension plus globale des causalités de la maladie et des déterminants du rétablissement. Un des terrains de recherche les plus féconds de ces dernières décennies s'est intéressé à ce que l'on appelle les déterminants sociaux de la santé. Tout un ensemble de variables tenant à l'environnement social, à la densité du tissu relationnel et au mode de vie au sens large ont été identifié comme dessinant des vulnérabilités ou des protections importantes face aux différents problèmes de santé.

Cette masse de données inviterait évidemment le corps médical à prendre en compte ce type de paramètres, puisqu'il

est aujourd'hui démontré qu'ils ont une influence sur l'état de santé. En même temps, le médecin est peu ou mal formé à appréhender cet ordre de réalité. Il est néanmoins prévisible que dans les années à venir, une sensibilisation s'intensifie dans le champ médical de sorte que le médecin puisse aborder d'autres ordres de causalité que ce qui relève strictement du biomédical.

Déterminants existentiels et sociaux de la santé

Les déterminants sociaux et existentiels de la santé constituent un domaine passionnant, qui a été l'objet de beaucoup d'intérêt de la part des organismes gouvernementaux et internationaux au cours des décennies écoulées. Il s'avère en effet qu'un ensemble de variables influence de manière très significative les risques de souffrir d'un type de pathologie particulier. Nous sommes ici dans un domaine collectif relevant d'une logique statistique. Faire partie d'un groupe à risque ne veut évidemment pas dire que l'on développera telle ou telle pathologie. Les parcours individuels restent marqués par la multifactorialité que nous évoquions précédemment. Mais connaître la réalité des vulnérabilités sanitaires et chercher à agir sur elles devrait faire partie de toute prise en charge médicale sérieuse. Le modèle dit « bio-psycho-social » est devenu la référence habituelle dans le domaine de la santé mentale et a gagné des parts d'influence non négligeables dans le champ somatique !

Parmi les variables principales relevant de ce domaine psychosocial, on peut identifier à nouveau les variables objectives et les variables subjectives. Parmi les variables objectives, le niveau de revenu et le statut social, l'emploi et les conditions de travail, les habitudes de santé et l'accès aux services de soins sont quantifiables.

Les variables subjectives se réfèrent à la perception que les personnes ont d'elles-mêmes et de la qualité de leurs interactions avec leur environnement matériel et humain. Ce type de

données requiert un traitement qualitatif, ce qui l'expose en partie à des critiques quant à sa scientificité. La démarche scientifique classique reste pour l'essentiel dans une logique quantitative, et il va de soi que tout ce qui relève de la dimension de l'affect et du sens se laisse mal réduire. Pourtant, des échelles d'évaluation subjective de la qualité de vie ou des enquêtes portant sur les ressentis des personnes fournissent des données tout à fait satisfaisantes et que la méthodologie qualitative est apte à prendre en considération[7].

Un des déterminants importants de la santé tient par exemple à l'emploi et aux conditions de travail. Quelques cas ont fait la une de la presse récemment à propos d'entreprises dans lesquelles une souffrance des collaborateurs était apparue, se traduisant parfois par des manifestations dramatiques comme des vagues de suicide.

Il est reconnu aujourd'hui que les principales variables de santé ou de souffrance au travail tiennent pour un employé au soutien reçu de la part de sa hiérarchie et de ses pairs, de l'adéquation entre les tâches à accomplir et des moyens dont il dispose, ainsi que de la reconnaissance de ses accomplissements comme des difficultés qu'il peut rencontrer[8].

C'est dire combien le facteur humain est essentiel en ce qui a trait au bien-être au travail. Lorsqu'une entreprise ou une institution devient dysfonctionnelle par rapport à ces besoins fondamentaux, un ensemble de marqueurs apparaissent, parmi lesquels au premier plan une augmentation du taux d'absentéisme et de rotation (turn-over). On constate aussi une péjoration de l'état de santé des collaborateurs marquée par des niveaux plus élevés de stress, l'apparition de certains types de pathologies comme les problèmes cardio-vasculaires ainsi que le développement de comportements de dépendance comme le tabagisme, l'alcoolisme ou l'abus de médicaments.

L'essentiel des variables problématiques concernées tient son origine à un niveau organisationnel. De nombreuses recherches ont été menées sur ce que l'on appellera la

perversité institutionnelle, et notamment comment l'obsession de la productivité et du rendement ainsi que la technocratisation managériale peuvent conduire les organisations à perdre en cours de route la sensibilité au facteur humain et le sens de l'activité[9].

On observe par ailleurs que l'essentiel des programmes de gestion du stress proposés en entreprise s'adresse à la manière dont les individus gèrent leur propre niveau de stress. Les causes de ces états, c'est-à-dire les facteurs stressants issus de l'organisation du travail, sont quant à eux très rarement pris en compte. Ces programmes sont donc extrêmement paradoxaux. Si d'un côté ils cherchent à outiller les collaborateurs à mieux faire face à leur mal-être, ils s'inscrivent toutefois dans la perspective d'une privatisation de problèmes qui relèvent en fait d'une dimension structurelle et donc collective. Ils peuvent donc, et c'est ce que l'on observe couramment, produire in fine un effet inverse à celui escompté.

Participant à une recherche dans une régie de transports publics d'une ville de moyenne importance, j'avais pu observer la manifestation directe de ce type d'interférences. Une catégorie de cadres administratifs avait reçu une reconnaissance particulière de la part de la direction, chaque collaborateur se voyant octroyer l'usage d'une machine à café dans son bureau. Étonnamment peut-être, le taux de consommation d'alcool et de tabac avait progressé dramatiquement dans les mois suivant cette décision.

Une analyse plus fine révéla que cette catégorie de collaborateurs profitait de cet appareillage électroménager pour rester à son poste pendant les temps de pause pour avancer dans son travail mais se privant par-là de l'occasion de se retrouver entre pairs et partager les multiples tracas de la vie professionnelle. Ces moments de sociabilité s'avèrent en fait extrêmement importants. Ils constituent un espace de décompression où, par le partage de la parole, le soutien et l'empathie échangés entre collègues, toute une régulation émotionnelle et affective peut se

dérouler. En croyant choyer cette catégorie de collaborateurs, la direction avait en fait induit un effet pervers. Si la perversité institutionnelle est souvent plus franche et plus tordue, elle peut aussi revêtir le masque des meilleures intentions…

Si l'on interroge la population sur ce qui dans sa perception l'aide à rester en santé ou au contraire la fragilise, on voit apparaître tout un ensemble de valeurs subjectives. Le sentiment d'être reconnu dans qui l'on est, de disposer du pouvoir d'agir face à ce qui nous met en difficulté, de pouvoir s'appuyer sur des réseaux de soutien social, de pouvoir inscrire sa trajectoire professionnelle dans une perspective plus large quant à son devenir constituent des paramètres majeurs de la santé. Ils recoupent d'assez près ce qu'indiquent les recherches sur les déterminants du rétablissement, et questionnent à nouveau le collectif sur un ensemble de dispositifs tenant à la vie quotidienne et à l'organisation en société.

Les déterminants du rétablissement

Pendant des années, lorsque j'étais actif en santé publique et en santé mentale, je me trouvais en proie à une vive frustration quant au manque d'intérêt du milieu médical au sujet des déterminants du rétablissement. J'avais il y a une quinzaine d'années passé des semaines entières à éplucher la littérature scientifique existant dans le domaine de l'addiction, parcourant littéralement des dizaines de milliers de pages à la recherche d'éléments qui pourraient éclairer ce qui permet à une personne à un moment donné de cristalliser une évolution intérieure pour tirer profit de l'offre de soins proposés et s'engager dans une trajectoire de rétablissement.

Ayant travaillé pendant de nombreuses années avec des groupes d'entraide et rencontré des centaines de personnes qui étaient parvenues à mettre fin à leur vécu d'alcoolisme ou de toxicodépendance, j'avais été sensible à leurs histoires de vie et

à ce qu'eux-mêmes identifiaient comme ayant été déterminant dans le fait de pouvoir connaître une amélioration.

La littérature scientifique était d'une pauvreté consternante sur cette question. On y trouvait bien toutes sortes d'explications savantes sur le pourquoi de la maladie, sur les traitements à mettre en œuvre, assorties de tentatives d'évaluer leur efficacité. Mais la compréhension des processus internes au patient, qui permettaient le cas échéant de tirer profit d'un modèle de soins n'était juste pas abordée. J'en étais d'autant plus malheureux et consterné que je pressentais combien cette question était centrale, et tout ce que cette « zone aveugle » dans la vision des professionnels pouvait refléter d'un certain sociocentrisme des logiques soignantes.

Je l'ai évoqué, le fait que deux personnes arrivant à peu près dans le même état avec la même histoire dans le même centre de soins connaîtraient des résultats très divers, le fait que des méthodes différentes voire contradictoires pouvaient à tour de rôle démontrer de l'utilité suggéraient fortement l'importance de chercher à comprendre ce qui se jouait dans la rencontre entre la souffrance du soigné et la proposition de soins.

Et puis, un beau jour d'été 2002 un colis fut déposé au secrétariat de la fondation que je dirigeais alors. Il s'agissait de la dernière parution d'une excellente revue intitulée *Santé mentale au Québec*. Je me souviens encore des bonds de joie que je me mis à faire dans mon bureau, sous les yeux étonnés de mes collaborateurs, alors que je tenais sous mes yeux le fameux exemplaire, sur la couverture duquel figurait en grosses lettres le titre « Dossier RÉTABLISSEMENT »[10].

Un ensemble d'articles résumaient toutes les acquisitions de connaissances récentes autour de ce phénomène et des processus qui le sous-tendent. Il n'est pas indifférent de relever que l'essentiel de ces recherches avait été produit autour de l'activité des groupes d'entraide, et souvent conduites par des chercheurs qui réunissaient les caractéristiques d'être ou d'avoir été à la fois patients et soignants.

Les initiateurs de ces recherches sur le rétablissement ne provenaient donc pas strictement du domaine de la médecine ou de la recherche scientifique, mais étaient des personnes qui avaient elle-mêmes vécu certaines difficultés et s'étaient interrogées à partir de leur expérience subjective ainsi que celle de leurs pairs.

Il faut également relever que l'essentiel de ces recherches a été mené autour de problématiques de santé psychique. Il n'est pas entièrement clair à ce stade si les conclusions qu'elles suggèrent sont transposables telles quelles au domaine de la santé somatique, mais cela paraît probable. Puisque nous sommes ici au cœur des processus affectifs et existentiels permettant à une personne de sortir d'une logique de maladie pour s'engager dans une logique de rétablissement, il serait bien étonnant qu'il existât des différences majeures entre les pathologies somatiques, que l'on sait investies de tout un ensemble de réalités psychoaffectives, et les pathologies strictement psychiques, si tant est que l'on puisse découper les choses de cette manière.

La restitution de ces conclusions ici dessinées reprend pour l'essentiel le contenu des articles publiés. Néanmoins, pour la lisibilité, j'ai adapté quelque peu ces données à la lumière de mon expérience de terrain. D'après les auteurs, il existerait quatre grandes dimensions fondamentales au processus de rétablissement. Lorsque des changements positifs s'opèrent dans ces différentes dimensions, l'accès au rétablissement apparaît facilité.

Il convient encore de relever que pour les auteurs, le rétablissement ne s'entend pas comme un retour à l'état antérieur. Cet effacement de la maladie constitue bien sûr le fantasme de toute personne malade. Cependant, nous l'avons évoqué, l'intensité du processus morbide est souvent telle que le cheminement contraint le plus souvent à se construire à travers lui pour en émerger en partie transformé. Les personnes malades qui aspirent juste à l'effacement de leur problème se mettent probablement en échec. Ce qu'indiquent les recherches sur le

rétablissement, c'est qu'il s'agit au contraire d'aboutir à un état ultérieur où l'expérience de la maladie aura trouvé sa place.

Si bien sûr la disparition totale de la difficulté représente la forme la plus aboutie et peut-être la plus souhaitable de rétablissement, on peut également repérer qu'il existe des formes de rétablissement partiel qui ont déjà leur propre valeur. Une personne toxicodépendante par exemple qui cesse de mettre sa vie en danger par le partage de son matériel d'injection pour s'octroyer la sécurité de consommer d'une manière réduisant les risques et les dommages, connaît déjà une forme de rétablissement, même limitée. Une personne contrainte, pour une raison ou pour une autre, de suivre un traitement médical à long terme peut, en améliorant sa compliance, c'est-à-dire son observance du traitement, connaître aussi une forme de rétablissement.

Patricia Deegan, une psychologue elle-même patiente psychique, résume d'une jolie manière sa compréhension du rétablissement : « *Le rétablissement est un processus, non pas un résultat ou une destination. Le rétablissement est une attitude, une manière d'approcher ma journée et les défis auxquels je fais face. Être en rétablissement signifie que je sais que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limitations devenir une occasion de désespérer et de renoncer, j'ai appris qu'en étant consciente de ce que je ne peux pas faire, je peux aussi m'ouvrir à toutes les possibilités des choses que je peux réaliser*[11]. »

La reconfiguration de l'image de soi

Une personne qui rencontre un problème de santé autre que banal se retrouve, nous l'avons vu, profondément bousculée dans l'image qu'elle a d'elle-même. Aucun d'entre nous ne se projette dans l'avenir avec l'aspiration à devenir cancéreux, diabétique ou dépressif. Lorsque la difficulté advient, un intense travail va être nécessaire pour que la personne puisse admettre

la difficulté qu'elle rencontre et l'intégrer comme une réalité de sa vie.

Ce processus est à peu près inévitablement compliqué et douloureux. Nous portons tous une image idéale de nous-mêmes, résultat d'une saine construction narcissique. Il importe que cette image ne soit pas trop éloignée de notre réalité intérieure. Nous disposons de mécanismes de défense qui nous permettent de nous voiler en partie la face par rapport à certaines des caractéristiques les plus problématiques qui peuvent exister en nous. Lorsqu'un problème grave apparaît, ces mécanismes de défense sont sollicités dans le sens de nous protéger d'une rencontre trop brutale avec celui-ci, qui risquerait d'être destructurante.

Le déni est ainsi un mécanisme caractéristique de protection. Psychiquement, il a sa place et son utilité. Face à un deuil inattendu, on reconnaît aujourd'hui la valeur protectrice du déni en tant que première phase du processus. On a beau savoir que la personne est décédée, c'est comme si nous n'arrivions pas à réaliser sa disparition, et les affects sont en général suspendus pour un temps. La cérémonie funéraire, avec son intense partage d'émotions et la médiation que celui-ci constitue, va permettre une première métabolisation. Le déni s'estompe alors pour laisser place à la rencontre avec la réalité de la disparition et de la souffrance qu'elle entraîne.

Une personne qui reçoit sur le coin de la figure un diagnostic grave se retrouve en quelque sorte dans une position similaire. Un processus de déni au moins relatif va s'installer, laissant le temps à la personne de souffler avant de s'atteler à construire sa rencontre avec cette réalité nouvelle et douloureuse.

Ce temps de déni a vocation de rester limité dans sa durée. Tout ardue que soit la tâche, la personne malade devra d'une manière ou d'une autre s'approprier la réalité de sa maladie pour ne pas rester dans un état de catastrophe et de stupeur. La solidité de cette première fondation intérieure sera déterminante pour que la personne concernée puisse construire son chemin de rétablissement.

La qualité du diagnostic et la manière dont il sera communiqué à la personne jouera évidemment un rôle de première importance, qu'il s'agisse du diagnostic médical au premier chef, mais aussi des éclairages que d'autres approches thérapeutiques seront en mesure de fournir. Pendant longtemps, on a ainsi considéré que tant qu'un patient restait en refus du diagnostic posé, il ne pouvait évoluer de manière favorable. Certaines pathologies comme l'alcoolisme ou la schizophrénie voient souvent ce genre de résistance se manifester de la part du patient.

Les recherches en la matière sont plus nuancées : l'acceptation du diagnostic médical est évidemment favorable pour le devenir de la personne. Ce que l'on a néanmoins observé, c'est qu'une personne peut également se construire en opposition à ce diagnostic. Certaines personnes schizophrènes par exemple rejettent complètement l'existence de la schizophrénie en tant que maladie. L'important est qu'elles puissent néanmoins admettre la réalité de certains phénomènes dont elles ont pu souffrir. Un patient qui dirait ne pas croire à la schizophrénie, mais reconnaîtrait avoir vécu des hallucinations ou des épisodes de décompensation, pourrait trouver dans cette admission un socle suffisamment solide pour se construire.

Un second enjeu fondamental de la reconfiguration de l'image de soi tient à ce que certains auteurs ont pu appeler la « complexification du soi ». La violence de la rencontre avec la maladie et le nom qui lui est donné entraîne dans un premier temps le risque que la personne concernée se sente réduite à cette nouvelle étiquette. L'expérience de la maladie est tellement intense qu'elle aura tendance à prendre une place énorme dans son existence. Lors de cette deuxième étape, il sera important que la personne, tout en admettant la réalité de ce dont elle souffre, puisse également réaliser qu'elle n'est pas réduite à cette expérience. Il s'agira en quelque sorte d'équilibrer cette réalité nouvelle avec l'ensemble des caractéristiques propres de l'individu, d'une manière qui lui permette de se sentir beaucoup

plus large et qualifié que le simple statut de personne malade. Il doit donc y avoir une certaine identification à l'état de maladie, mais sans que celle-ci soit réductrice.

Les différents modèles de soins ont vocation de fournir au patient des éléments à partir desquels étayer cette construction identitaire. La circulation de la parole au sein des groupes d'entraide qui réunissent des personnes souffrant d'une même difficulté peut s'avérer très nourrissante en la matière. Ce sont deux choses extrêmement différentes que de vivre la maladie de manière solitaire, inscrit dans un entourage catastrophé, ou de la vivre en partage avec d'autres qui, à des degrés divers, ont déjà cheminé par rapport à leur nécessaire construction.

La spiritualité

Cette dimension des processus de rétablissement est d'autant plus intéressante qu'elle est aussi souvent un motif de gêne ou d'embarras de la part des soignants. La laïcité s'étant imposée comme le grand cadre de référence des fonctionnements institutionnels dans notre société, le sacré ou même la dimension existentielle s'est retrouvée évacuée au passage du système de soins. Si cette évolution a en son temps été utile, elle a en revanche conduit à laisser les patients en souffrance, en déshérence par rapport à un de leurs besoins fondamentaux.

Bien des soignants sont aujourd'hui conscients de la nécessité de pouvoir répondre aux questionnements existentiels de leurs patients ou en tout cas de pouvoir les accompagner en ce sens lorsque la demande est là. Cette question n'étant pas abordée dans la formation ni la plupart du temps dans la pratique, ils se retrouvent souvent empruntés.

Le premier mouvement relevant de la spiritualité dans un parcours de rétablissement tient à l'émergence d'une espérance. L'expérience souffrante est perçue et vécue dans un premier temps comme étant juste négative, éreintante voire désespérante.

Dans un deuxième temps, la personne va chercher à construire une espérance par rapport à son devenir, qu'elle porte sur une rémission définitive de la maladie ou plus simplement sur la possibilité de restaurer ou préserver malgré tout une certaine qualité de vie. Les histoires de vie des personnes concernées reflètent très bien ce déclic qui aura pu se produire à l'un ou l'autre moment, souvent à la faveur d'une rencontre.

Ici aussi, la qualité et la sensibilité des paroles échangées, avec les soignants, avec des pairs, avec son entourage sont susceptibles de favoriser l'émergence de cette espérance. Lorsque dans le cadre de groupes d'entraide par exemple des personnes qui sont parvenues à améliorer significativement leur état accueillent un nouveau venu, celui-ci va bien sûr pouvoir commencer à s'identifier à ce résultat positif et aspirer à connaître une évolution comparable.

Si l'effet placebo a fait l'objet de beaucoup de recherches, on s'est aussi intéressé à l'effet nocebo, c'est-à-dire à la force et à l'impact de certaines paroles et attitudes négatives[12]. S'il est essentiel que les soignants donnent des informations objectives notamment sur les pronostics liés à la maladie, il paraît également important que ceux-ci n'entrent pas dans des formes de prophétie négative énoncées sur un ton péremptoire. Même s'ils sont rares, des phénomènes de rémission inexplicable ou des développements moins rapides que prévu de la maladie se produisent régulièrement, et donc il apparaît important que les soignants ne ferment pas la porte à la possibilité de telles évolutions. La ligne est fine entre risquer de donner de faux espoirs et garder la porte ouverte à une espérance. C'est là un enjeu éthique important du domaine des soins.

Le second processus tenant à la spiritualité réside dans la possibilité pour une personne d'identifier et de se mettre en lien avec ce que l'on appellera une «puissance supérieure», pour reprendre le vocable en cours dans certains groupes d'entraide[13]. Le premier stade de vécu de la maladie l'est le plus souvent dans un état de solitude et d'isolement. La personne

est seule face à sa souffrance, son désarroi et se sent souvent coupée des autres et du monde. Dans un second temps, il est important qu'elle puisse s'allier, se rallier à certaines valeurs qu'elle identifie comme la dépassant elle-même et susceptibles de lui apporter de l'aide.

Parfois cette puissance supérieure peut prendre une forme religieuse ou spirituelle, Dieu, Allah, le Bouddha, Marie mère de miséricorde, ou certaines entités du monde spirituel comme des anges ou des saints. Elle peut également prendre une forme laïque, comme l'amour reçu de son entourage, la solidarité entre pairs, le regard compassionnel et rassurant de certains soignants. L'important ici est que la personne puisse vivre un recadrage de sa difficulté en identifiant à l'extérieur d'elle-même un ensemble de ressources qui la dépassent mais qu'elle peut mobiliser pour cheminer vers un mieux-être.

Le troisième processus consiste, au cours de ce cheminement, à retrouver un sens à sa place dans le monde. S'étant souvent sentie réduite par l'étiquette de la maladie, la personne est désarçonnée dans son rapport au monde, la place qu'elle occupe, l'utilité de son existence. Émergeant de ce ressenti, elle va pouvoir se réhabiliter comme une personne à part entière, occupant une place que personne d'autre ne peut occuper aussi bien et aussi complètement qu'elle. Le fait de mettre à profit l'expérience de la maladie pour aider d'autres personnes dans la même situation, comme se montrer plus sensible à certaines réalités vécues par d'autres, l'approfondissement de la relation à soi-même et le sens donné à sa propre existence constituent souvent les lignes de force de cette requalification.

Certains auteurs comme Christiane Singer[14] ou David Servan-Schreiber[15] ont produit des œuvres magnifiques et bouleversantes en lien avec leur vécu de maladie. Cette parole, portée aux autres et circulant dans le monde, reflète la qualité d'une telle appropriation et combien la personne peut occuper pleinement sa place dans la vie en dépit d'une maladie qui le cas échéant y mettra fin.

Les pouvoirs d'agir

L'acquisition ou la récupération de pouvoirs d'agir paraît également centrale au processus de rétablissement. Une personne qui ne reste pas bloquée dans un ressenti d'impuissance et d'incompréhension se mettra en route pour chercher à acquérir un certain nombre de pouvoirs d'agir qui lui permettront d'avoir une influence sur sa qualité de vie et le cours de sa maladie.

Le système soignant a évidemment pour vocation de donner à la personne concernée un certain nombre de ces pouvoirs d'agir. Prendre un traitement médicamenteux, suivre une psychothérapie de soutien, participer à un groupe de gestion des émotions, d'affirmation de soi ou de prévention de la rechute, tenir un journal intime autour de l'expérience de la maladie ou s'adresser à un groupe d'entraide sont autant d'exemples de possibles pouvoirs d'agir.

Dans les groupes d'entraide, précisément, les participants échangent entre eux les expériences qu'ils ont vécues, ce qui leur a été utile ou ce qui a posé problème et y circulent donc une vaste matière de suggestions relatives à ce que les spécialistes en santé publique ont dénommé «empowerment», soit la possibilité de se réapproprier du pouvoir sur ses conditions de vie.

L'important pour la personne concernée est de récupérer des pouvoirs d'agir par rapport à elle-même et à sa maladie, mais aussi par rapport à son entourage familial et professionnel, ainsi que, si possible, envers la société dans son ensemble. De nos jours, tout un courant existe par exemple pour revendiquer que des personnes ayant l'expérience de la maladie puissent prendre place dans les conseils d'administration des hôpitaux et des institutions de soins. Les patients et leurs familles détiennent eux aussi une expertise autour de la maladie et de ce qui favorise le rétablissement. Pouvoir mettre cette expertise à profit dans le cadre des structures décisionnelles représente une immense requalification en ce sens.

Cette perspective réhabilite la valeur de l'expérience de la maladie. Si l'on prend par exemple la situation d'une personne qui a connu un burn-out en milieu professionnel, il paraît évident qu'à son retour au travail l'expérience qu'elle a vécue peut présenter une utilité pour le collectif. Notamment en permettant d'identifier lorsque des facteurs stressants se font sentir de manière trop pressante, et donc que le bien-être des collaborateurs s'en trouve menacé. Une personne qui aura elle-même vécu cette expérience sera mieux en mesure de déceler les signes avant-coureurs de dysfonctionnements dans l'organisation du travail, et disposera par là même, si elle est consultée et entendue, d'un pouvoir d'agir bénéfique au collectif.

Les relations

La dernière grande dimension des processus de rétablissement tient à la qualité du tissu relationnel dans lequel s'inscrit la personne. On peut supposer qu'une certaine souffrance relationnelle se trouve de toute manière en général impliquée dans la fragilisation de l'état de santé pouvant conduire à l'émergence de processus morbides. Je me souviens que les guérisseurs philippins avec lesquels j'ai travaillé insistaient sur le fait qu'une personne souffrant de cancer devait attacher une attention toute particulière à ses relations familiales, et que la guérison de la personne passait inévitablement par la guérison de certaines de ces relations.

Ce que l'on observe en tout cas c'est qu'une personne qui s'engage dans un processus de rétablissement sera confrontée à une nécessaire revisitation de ses relations, de sa relation à elle-même en premier lieu, mais aussi des différents ordres de relations autour d'elle.

Ne serait-ce que parce qu'elle devra choisir à qui elle parle de sa maladie ou non. Selon les réactions et les attitudes de ses proches, elle identifiera certaines personnes comme susceptibles

de l'aider dans son parcours, et d'autres comme risquant de la fragiliser. À mesure que les autres dimensions du rétablissement se mettront en place, elle pourra de plus en plus largement investir ou réinvestir certaines relations à partir de la réalité de qui elle est et de ce qu'elle vit. S'il est vrai que nous sommes des êtres de relations, un chantier de réflexion et d'évolution s'ouvrira inévitablement. L'enjeu de pouvoir être plus authentique, plus transparent, plus spontané, celui de savoir poser ses limites et se mettre à l'abri des potentiels comportements nocifs de certains membres de son entourage participent à la requalification de la personne par elle-même.

Les processus que nous avons évoqués constituent les besoins fondamentaux d'une personne pour pouvoir se construire avec une difficulté de vie comme l'est une maladie. Il serait évidemment utile que les soignants connaissent mieux ce type de réalités pour pouvoir ajuster leur manière d'être face à la personne malade. Rien de ce que révèlent les recherches sur le rétablissement n'est réellement nouveau, et les soignants sont déjà actifs sur les différents fronts de ces processus. Une meilleure vision d'ensemble de ce qui se joue pour le patient manque cependant souvent dans les réponses de soins.

Il existe dans tout type de soins une composante technique qui a son utilité. Mais au-delà, toute prise en charge thérapeutique constitue également une rencontre entre la narration de souffrance de la personne malade et une narration soignante qui a vocation de l'aider à faire du sens à ce qui lui arrive, et de lui proposer des appuis susceptibles de l'aider dans son cheminement.

Au-delà donc du soin lui-même, la relation thérapeutique est l'espace de la circulation de paroles qui pourront ou non être utiles à la personne. Pour pouvoir mieux comprendre ce qui se trame et circule à l'intérieur de cette relation, il est nécessaire de nous intéresser maintenant aux deux systèmes de connaissance coexistant dans la conscience humaine, et à leur incontournable intrication.

NOTES

[1] Jacquot Auguste, *Les réponses de Maître Philippe*, Le Mercure Dauphinois, 2004.

[2] Sur ce thème, voir l'œuvre immense du théologien catholique Maurice Zundel.

[3] Poème « Si » (If) de Rudyard Kipling.

[4] Thom René, *Paraboles et catastrophes*, Flammarion, 1999.

[5] Mousain-Bosc Marianne , *La solution magnésium*, Thierry Souccar Editions, 2010.

[6] de Lorgeril Michel , *Le pouvoir des omega-3*, Alpen, 2005.

[7] voir Massé Raymond, *Culture et santé publique – Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*, Gaëtan Morin, 1995.

[8] Collectif, *Santé et travail*, La Documentation française, 2008.

[9] A ce sujet, voir les travaux du psychanalyste et psychiatre Christophe Dejours.

[10] *Santé mentale au Québec*, volume 27, numéro 1, printemps 2002.

[11] Deegan Patricia, *Recovery as Journey of Heart*, Psychiatric Rehabilitation *Journal*, 19 (3), 91-97, 1996.

[12] Lemoine Patrick , *Le mystère du Nocebo*, Odile Jacob 2011.

[13] Voir par exemple Narcotiques Anonymes, *Texte de base*, World Service Office, Inc. 1989, pp. 30-35.

[14] Singer Christiane, *Derniers fragments d'un long voyage*, Albin Michel, 2007.

[15] Servan-Schreiber David, *On peut se dire au-revoir plusieurs fois*, Robert Laffont, 2011.

CHAPITRE 2

LA FORCE DE L'IMAGINAIRE

Restaurer une dimension fondamentale

« L'interprétation n'a pas à être vraie, pas plus que fausse. Elle a à être juste.»

Jacques Lacan

La guérison comme la maladie, hors des situation bénignes, gardent une part de mystère notamment en ce qu'elles s'enracinent pour l'essentiel dans les processus inconscients. Sinon, il suffirait de décréter qu'on veut se rétablir ou guérir pour que cela se produise. Mais il y a précisément tout ce fossé en nous, entre notre personnalité consciente et l'ensemble de ce que nous sommes. Fossé qui n'est pas un vide, mais tissé d'inconscient. Si la guérison est un processus qui reste mystérieux, on peut cependant chercher à la nourrir, et c'est notamment ce qu'ont fait les thérapeutiques traditionnelles depuis l'aube des temps. En respect du fait que l'essentiel de ce qui se détermine pour se traduire ensuite par une amélioration de la santé se base dans ce continent immense de notre inconscient, où les choses ne sont pas entièrement compréhensibles ni maîtrisables. Ce qui veut dire aussi que certaines personnes peuvent vivre des événements, des situations, des échanges avec d'autres personnes, dans un cadre thérapeutique ou non, qui vont à un certain moment le cas échéant les aider à catalyser une évolution fondamentale et déboucher sur un processus de guérison.

Les deux logiques de l'espèce

La démarche scientifique occidentale a cherché depuis quelques siècles à éliminer ou restreindre autant que faire se peut le champ de la croyance dans les processus de connaissance. Dans ce découpage hérité de Descartes selon lequel le raisonnement logique et l'imaginaire s'opposent (le second menaçant le bon déploiement du premier), tout ce qui relève de la foi, de l'imaginaire ou du symbolique doit être évacué ou du moins contenu.

Or nous possédons en nous, comme entrelacés, deux grands systèmes d'appréhension du réel. Le premier est de nature objectivante, et cherche, précisément, à décrypter les signes du vivant d'une manière univoque. Devant un tableau de symptômes, un médecin cherchera le syndrome qui organisera de manière cohérente les signes rencontrés et livrera la réalité de la pathologie. De même, un chasseur d'une société simple, décryptant une empreinte animale au sol, cherchera à en dégager une interprétation apte à le renseigner efficacement sur ce qu'il cherche.

Le langage scientifique est par nature de type sémiologique, comme celui des mathématiques, qui fonde sa démarche. Dans une équation de type $A+B=C$, les signes + et = renvoient chacun nécessairement à une seule signification. Cette réduction du sens est la condition de la clarté et de la pertinence de ce langage.

Le second grand système est de nature symbolique. Nous sortons ici d'une logique de signe « à plat », dans lequel le signifiant (signe, symptôme ou empreinte) renvoie à un seul signifié (opération mathématique, maladie ou animal), pour entrer dans un univers de la multiplicité du sens, ce que les spécialistes appellent la polysémie ou encore *le double impérialisme du signifiant et du signifié*. Sous ce jargon un peu barbare se loge cette caractéristique singulière du symbole, qui est de renvoyer à une multitude de sens possibles. L'image d'un vieillard, par exemple, peut signifier aussi bien la sagesse que l'expérience, le temps, la mémoire, la décrépitude, la lenteur ou l'oubli… Et

un signifié (comme ici la sagesse) peut à son tour être représenté par une multiplicité de symboles (le vieillard, la chouette, la tortue, le livre, le ciel, le bouddha, etc.)

La conséquence de cet état de fait est que le langage symbolique est un langage des multiples, de l'inarrêté et de l'incertain (puisque le sens peut toujours s'échapper plus loin) mais aussi celui d'une multi-dimensionnalité plus en phase souvent avec la complexité du vivant[1].

À une époque lointaine où je pratiquais le théâtre, je m'étais amusé à explorer le système symbolique de l'astrologie. Je n'avais pas trouvé de confirmation de la validité objective de cette discipline. Une étude tout au long d'une année des transits planétaires, jour après jour, ne m'avait pas convaincu que les événements de ma vie fussent en lien avec les mouvements des astres. Certaines journées favorablement aspectées s'avéraient chaotiques et disharmonieuses alors que des journée pressenties pour être plombées et tumultueuses (avec de vilains aspects entre Saturne, Mars et Pluton) se révélaient en fait délicieuses… En revanche, je me suis vite rendu compte à quel point ce langage symbolique pouvait être efficace et précis pour communiquer des réalités complexes relevant de l'humain.

À supposer que les comédiens maîtrisent eux aussi ce langage, une simple phrase comme « là, tu joues ce passage avec Mercure en Lion, essaye avec Mercure en Taureau » pouvait en quelques mots signifier un « paquet » de sens qu'il aurait fallu de multiples phrases pour pouvoir exprimer en français. Et autant le sens aurait été clair, autant il aurait été également sans limites dans ses développements possibles. Un Mercure en Taureau ne s'épuise pas en trois phrases mais peut se développer aussi bien en trois pages, trois chapitres ou trois livres… Les descriptions qu'on pourrait en faire au moyen du langage courant ne seraient que des tentatives de traduction d'une sémantique symbolique enracinée dans le domaine de l'imaginaire et de l'inconscient. Pour des personnes s'étant appropriées ce langage, il n'y aurait même pas besoin d'une traduction en mots ou en idées pour que

les multiples niveaux de sens de cette valeur soient perçus et partagés.

Ces deux systèmes, objectivant et symbolique, coexistent inévitablement dans nos consciences individuelles et collectives, car elles sont consubstantielles à notre fonctionnement psychique. Le chasseur décrypte certes dans une logique univoque l'empreinte laissée au sol mais la relation qu'il entretient avec l'animal et la place que celui-ci occupe dans son système de sens est multiple. La rencontre avec la trace, un matin de brume, s'insère donc automatiquement dans un univers de ramifications symboliques. Et le soignant, face à son patient, porte aussi toute la charge de son histoire personnelle, de ses résonances inconscientes, du sens qu'il investit dans sa pratique, de cette « épaisseur » qui vient se superposer à son travail clinique d'interprétation du signe.

Le grand spécialiste de l'anthropologie symbolique, Gilbert Durand, a montré comment notre espèce est insérée dans un « trajet anthropologique », c'est-à-dire un incessant échange existant au niveau de l'imaginaire entre les pulsions subjectives et assimilatrices et les intimations objectives émanant du milieu naturel et social[2]. Nous nous situons donc toujours dans une « genèse réciproque » entre l'environnement matériel et le « geste pulsionnel » ou pour le dire autrement entre l'objectif et le subjectif.

La démarche cartésienne s'est avérée très tyrannique en ce qu'elle a cherché à écarter une dimension naturelle, inévitable et incontournable de notre fonctionnement mental. La simultanéité de ces deux dimensions est une réalité féconde, dynamique, qu'il faut au contraire s'approprier pour pouvoir la maîtriser. Prétendre évacuer l'imaginaire de la vie mentale, c'est paradoxalement tomber dans une posture irrationnelle, dans une forme de totalitarisme intellectuel. Nous connaissons tous des cartésiens fanatiques qui, au motif d'une certaine idéologie de la connaissance, sont d'une surdité tonitruante au réel…

Les grands esprits de la démarche scientifique n'ont cessé d'indiquer à quel point l'imaginaire avait été utile à leurs explorations ! Les grandes découvertes ont été imaginées intuitivement bien avant de se trouver transcrites et confirmées dans le système logique. On sait par exemple qu'Einstein eut l'intuition de sa théorie de la relativité en s'imaginant au cours d'une sieste chevauchant un photon à travers l'espace.... Le mathématicien Henry Poincaré formula cette réalité en un élégant aphorisme : « C'est par la logique que nous prouvons. C'est par l'intuition que nous inventons. »

Le sociologue français Raymond Aaron disait quant à lui que politiquement, être de droite ou être de gauche, c'était être hémiplégique. Et on pourrait dire la même chose de ces deux modalités de la conscience. Nous avons un hémisphère droit du cerveau, un hémisphère gauche, nous disposons d'une fonction objectivante et d'une fonction subjectivante, une capacité de rationalisation sémiologique et une capacité de polysémie symbolique. Et c'est bien dans la réconciliation des deux, ainsi que dans la claire perception de la complémentarité de ces deux logiques, que nous pouvons atteindre notre plein potentiel d'appréhension du monde...

Autant on ne peut mettre en équation le sentiment amoureux – ce serait absurde ! – autant d'autres ordres de connaissance peuvent nous permettre d'appréhender cet état, en premier lieu l'expérience subjective qu'on peut en avoir. La poésie est peut-être le meilleur langage pour en rendre compte... Mais on a également découvert récemment toutes sortes de marqueurs biologiques participant à l'attirance amoureuse, comme par exemple des impressions olfactives inconscientes évaluant les caractéristiques immunitaires du partenaire éventuel[3]. Le ressenti de l'état amoureux passe par la libération de doses importantes de différentes substances dans notre cerveau, comme la phénylétylamine et l'ocytocine. Leur sécrétion est activée en fonction du déplacement et de la projection d'affects, permettant l'investissement fantasmatique du lien avec le partenaire potentiel,

dans ce fameux « trajet » circulaire entre la réalité matérielle et concrète et la dimension affective et symbolique.

Les deux systèmes sont donc entrelacés dans chacune de nos expériences de vie, qui relèvent en partie de données concrètes et objectivables et en partie vibrent dans la gamme de déploiements affectifs, dans une multiplicité du sens.

Les démarches symboliques ont été largement dévalorisées en Occident, en tout cas depuis Descartes, et considérées comme inférieures, superstitieuses, infantiles... On a heureusement redécouvert au cours du XXe siècle, et notamment grâce à l'apport de l'anthropologie, qu'il s'agit d'une autre manière de connaître le monde, tout aussi riche et pertinente que la dimension sémiologique, mais dans un autre registre de connaissance.

La pensée symbolique permet d'accéder par un autre chemin à des réalités complexes et de se les approprier, de les vivre, et de s'en construire une représentation utile et efficace.

IMPLICATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Le domaine de la santé n'échappe pas à cette dialectique incontournable que ces deux registres ont entretenu depuis la nuit des temps. On a beaucoup débattu pour savoir si la médecine était une science ou un art, pour finalement reconnaître qu'elle est inévitablement les deux. Elle s'est appliquée à décrire les phénomènes pathologiques de sorte à les rendre repérables dans une logique de décodage de signes. Mais le processus de l'exploration et de la découverte étant de nature relationnelle et verbale, le moment de la clinique est aussi un moment éminemment symbolique.

Tout un courant actuel de la recherche autour des pratiques médicales a cherché à mieux cerner les enjeux et les processus impliqués dans ce moment. Sous le terme de « Médecine narrative », il tente d'appréhender la consultation et la construction

du diagnostic comme un processus narratif[4]. La consultation voit en effet la rencontre de deux ordres de narration. La narration souffrante d'une part, insérée dans l'histoire de vie du patient, avec la description qu'il donne de ses symptômes et de son problème. Et la narration médicale de l'autre, qui est plutôt un répertoire de narrations. Dans celles-ci figurent évidemment ce que le médecin a retenu des descriptions des pathologies figurant dans la littérature médicale, mais aussi le vaste répertoire d'expériences cliniques qu'il a vécues et dans lesquelles il va puiser des analogies, des ressemblances, dans un processus qui est au moins aussi intuitif que déductif. Les spécialistes de la médecine narrative considèrent ainsi que l'art médical s'apparente beaucoup plus à celui de l'interprétation des textes qu'à celui de la démarche scientifique telle que pratiquée dans l'univers des sciences dures.

Le moment de la consultation est donc celui de la rencontre de deux narrations. Souvent, le patient est désemparé dans sa narration souffrante et une grande part de sa demande est qu'on lui fournisse de l'information factuelle sur la réalité de ce dont il souffre. Mettre un nom sur une souffrance et l'expliciter est un pas très important pour que le patient puisse s'approprier son histoire de maladie et entreprendre de la faire évoluer.

Face à cette demande, le soignant puise dans son répertoire de narrations techniques pour trouver celle qui va pouvoir correspondre à ce qu'il entend et qu'il va proposer en retour à son patient. Ce processus, à nouveau, est d'ordre interprétatif et contient donc une importante dimension symbolique. Le patient pourra réagir à cette « proposition narrative » soit en l'acceptant, ce qui permettra de passer ensuite à la recherche d'une narration thérapeutique, soit en la rejetant. Il y a là un enjeu bien connu des praticiens : la narration diagnostique peut être juste et le patient la rejeter, tout comme le diagnostic peut être erroné et la patient y adhérer !

Quand il y a rencontre entre la narration souffrante et la narration soignante, patient et professionnel peuvent alors entrer

dans la co-construction d'une narration de rétablissement ou de guérison. Ayant apporté des éléments permettant d'expliciter certaines zones d'ombre du vécu des personnes concernées, le soignant apporte alors une proposition thérapeutique, c'est-à-dire un récit de ce qu'il convient de mettre en œuvre pour pouvoir évoluer hors du vécu de la pathologie. Cette perspective peut selon les cas être modeste (proposer un aménagement de la situation de maladie) ou ambitieuse (viser à mettre durablement fin au problème). Là encore, nous nous trouvons dans un processus de croisement, de la fécondation de deux narrations, celle du soignant qui énonce une certaine marche à suivre, et celle du patient qui dessine les contours de son espérance et de la représentation qu'il peut se faire de l'évolution souhaitée.

À la dimension technique des processus thérapeutiques se superpose donc toujours dans la réalité une autre dimension, symbolique, narrative et sensible, touchant au sens de la réalité vécue et des devenirs possibles. Le processus ici est éminemment spirituel, indépendamment du modèle ou du cadre dans lequel il s'inscrit. On pourrait dire que tout soignant agit toujours au moins implicitement dans un registre spirituel puisque son rôle est de proposer et de chercher à inspirer une dynamique de guérison. Au visage du technicien ou praticien, moderne et laïque, s'ajoute donc nécessairement un archétype plus ancien, plus fondamental, qui est celui du guérisseur, du sorcier, du prêtre, de l'agent de la foi. Énoncer cette réalité ne dénigre en rien la rigueur objectivante du praticien, elle l'approfondit d'une dimension incontournable où se jouent certains enjeux fondamentaux du processus thérapeutique[5].

La récupération par la médecine (ou d'autres formes thérapeutiques) de certains oripeaux ou certains insignes du sacré (comme le blanc druidique) est une évidence qui s'énonce à demi-mots. Le fétichisme de l'ordonnance et le pouvoir magique de l'écrit que certains porteront sur eux comme une formule de guérison en est une autre. Ces caractéristiques sont toujours effectivement à moitié formulées et elles doivent, dans

notre société désacralisée, garder un peu de ce clair-obscur pour continuer d'agir dans leur expressivité subliminale. D'autres cultures invoquent les réalités sacrées de manière beaucoup plus frontales.

Lorsque l'on cherche à évaluer l'efficacité de soins relevant de la psychothérapie ou de pratiques complémentaires, il est frappant d'observer que ce qui prime relève avant tout de la qualité d'être du praticien. Tout un mouvement d'évaluation de ces démarches est en cours, et la constatation la plus frappante est que la personnalité du thérapeute semble plus déterminante dans le résultat que la discipline thérapeutique dont il fait usage. Les paramètres opérants de la qualité thérapeutique sont de la part du professionnel la capacité d'être en contact réflexif avec sa propre expérience émotionnelle, sa sensibilité au contexte interactif, et, tout en maîtrisant des théories et des techniques, de savoir les utiliser sans rigidité, en étant attentif à l'expérience subjective du patient[6]. Un beau mélange en définitive de confiance (ou de foi !) dans ses aptitudes et ses outils et de flexibilité assurant une qualité de présence au réel et au vivant de chaque situation.

La dimension de la foi est donc fondamentale, qu'il s'agisse de la foi que le praticien a lui-même dans les outils qu'il utilise, ou de la foi que son patient lui accorde. Cette donnée peut apparaître embarrassante puisqu'elle met à mal en grande partie la prétention à pouvoir appliquer de manière mécanique certains modèles thérapeutiques. En revanche, elle apparaît tout à fait cohérente avec ce que nous avons pu mettre en lumière des déterminants du rétablissement. C'est dans la qualité de son savoir-être, dans son aptitude à rencontrer la souffrance de l'autre, dans sa compétence à trouver des paroles et des éclairages qui rejoignent la personne au plus profond d'elle-même que le praticien de santé pourra démontrer la plus grande utilité.

Appréhender cette réalité ouvre sur une perspective éthique. Chaque discipline thérapeutique s'échafaude sur la base d'une

représentation de l'être humain et de la maladie. Ces repères sont différents d'une pratique à l'autre, d'une manière irréductible. Un praticien qui s'est formé dans un certain type de thérapie, qui a trouvé du sens, qui en a éprouvé l'efficacité, construit naturellement une adhésion de foi à cette pratique, qui est utile et nécessaire.

En même temps, toute pratique efficace a également ses limites. La réalité de ce qu'on observe dans les trajectoires de soins individuels est qu'il existe une irréductible différence entre chaque patient. Pour certains d'entre eux, la démarche biomédicale, avec le sérieux et le prestige dont elle jouit, constituera le recours le plus fiable. Pour d'autres en revanche, une démarche plus holistique, englobant plus de paramètres de l'existence dans un paradigme centré sur la personne, répondra mieux à leurs besoins. Pour d'autres encore, des thérapeutiques exotiques, nimbées de mystère et de références plus ou moins claires à l'énergie, à la dimension spirituelle seront susceptibles de faire plus de sens... et de produire de meilleurs effets.

On comprend donc la finesse de ce réglage éthique, qui doit porter un praticien à la fois à investir sa propre pratique de toutes les qualités dont il est utile qu'il la pare, mais en même temps de reconnaître la relativité de chaque méthode de soins, y compris la sienne ! En acceptant – ce qui est encore un peu tabou, notamment pour les thérapies à vocation scientifique – que la foi est un incontournable qui a aussi son utilité, les médecins et les thérapeutes peuvent franchir un pas important.

La puissance de la narration

Chaque modèle thérapeutique constitue avant toute chose un répertoire de narrations explicatives. Il convient de rappeler qu'il n'y a pas d'expérience pure du monde naturel. Chaque culture considère que sa propre description de la réalité est supérieure à celle des autres cultures, mais il convient de relever

avec l'anthropologue David Le Breton[7] que « toute description du monde est une symbolisation, c'est-à-dire une interprétation, dont la valeur se mesure au degré d'adhésion qu'elle suscite dans le collectif et aux efficacités qu'elle est susceptible de produire. (…) La nature n'est pas seulement nature, elle est autre chose, matière de symbole que n'épuise aucun savoir partiel qu'il soit culturel ou scientifique. »[a]

Cette compréhension peut évidemment être dérangeante pour notre mentalité occidentale pétrie du sentiment de sa propre valeur. Notre description du monde a sa pleine validité, et a démontré en maints endroits son efficacité. Pourtant, il faut poser le constat que comme n'importe quelle autre, elle repose sur un ensemble de narrations qui sont partiellement adéquates au réel, et partiellement reflets de polarisations de l'imaginaire. Selon la fameuse formule de Gregory Bateson[8] : « La carte n'est pas le territoire ! » Toute théorie ou description des choses est une carte de la réalité, mais non pas la réalité elle-même.

Un modèle thérapeutique, quel qu'il soit, propose donc un ensemble de définitions du corps humain, du psychisme et de l'affectivité, de la maladie et de ses causes, qui sont en partie adéquates à décrire le réel et en partie opérantes dans la dimension symbolique.

On voit émerger de tout ce qui précède la valeur opératoire des narrations. L'être humain étant avant tout être de langage, le travail de construction du sens auquel nous confronte nos réalités de vie va prendre appui sur un ensemble de ressources narratives. Dans le moment de la rencontre thérapeutique, tout un ensemble de représentations, d'images, de symboles, d'explications vont circuler entre soignant et patient. De la manière dont ces contenus narratifs vont pouvoir résonner et faire sens

[a] Diverses citations (également aux pages suivantes de ce livre) tirées d'un article disponible sur internet sous http://www.passereve.com/journal/HTM/efsy.html, transcription d'une conférence et qui renvoie à l'ouvrage cité dans la bibliographie.

pour le patient va dépendre en grande partie l'aptitude pour lui de se construire.

La psychanalyste Françoise Dolto a proposé une distinction utile entre discours et parole. Le discours correspond à des modalités du langage axé sur la prépondérance d'éléments sémiologiques. Des textes d'éléments factuels, livrés sans émotion, sans grande richesse imaginaire, véhiculeront évidemment un contenu informationnel, mais sans grande résonance affective. Un bilan économique, un discours politique creux, un énoncé idéologique voire un diagnostic médical posé dans un mode relationnel défensif et distant relèvent du discours.

Un auditeur continuera de percevoir malgré tout ce genre d'énoncés avec encore toutes sortes de résonances affectives. Dans son magnifique roman *L'insoutenable légèreté de l'être*[9], l'écrivain Milan Kundera joue à montrer les divergences de perception et les malentendus qui existent nécessairement entre plusieurs personnes du fait que chacune attribue aux mêmes mots des valeurs différentes. Un de ses personnages principaux, qui vient d'une culture calviniste, ne comprend ainsi pas l'attirance de sa compagne pour les cimetières. Dès qu'elle en a l'occasion, celle-ci court passer du temps dans ces lieux, ce à quoi elle prend grand plaisir.

Pour elle, qui vient d'un pays de l'Est, les cimetières sont des endroits riants, bien entretenus, agréablement arborés, où l'on se rend en famille pour s'aérer, et son attirance pour ces lieux n'a rien à voir avec les représentations qu'il leur attribue, les percevant comme des endroits sinistres et morbides.

Toute production de langage génère donc inévitablement un certain nombre de résonances affectives et inconscientes. Pourtant, Dolto indique qu'une qualité de langage apte à une ouverture de sens par la prise en compte de l'affectivité humaine a le pouvoir de devenir parole.

Dans un documentaire intitulé *Françoise Dolto parle de l'origine*[10], le réalisateur Arnaud de Mezamat donne la parole

à Michèle Montrelay. Cette proche collaboratrice de Dolto a vécu un violent accident de la circulation qui lui fit perdre l'usage d'un œil. Michèle Montrelay rapporte comment certains membres de son entourage et certains collègues ont tenté de la réconforter avec des mots, mais sans que les termes employés ne lui permettent de se sentir rejointe dans ce qu'elle vivait. Elle y percevait au mieux une sorte de commisération embarrassée autant qu'embarrassante.

Françoise Dolto s'adressa à elle ainsi: «Tu as certes perdu l'usage d'un œil mais ce que tu verras, c'est que cela te donnera d'autant plus accès au sens de ce que les gens disent. De nombreux prophètes et poètes à travers l'histoire étaient aveugles ou handicapés de la vue. Ils n'en sont pas moins devenus voyants des réalités humaines.» Michèle Montrelay raconte combien cette parole a eu à ce moment le pouvoir de la rejoindre, de l'aider à se transformer, d'ensemencer ce qu'elle était en train de vivre.

La parole ainsi est une forme du langage ouverte à la rencontre entre celui qui l'énonce et celui qui la reçoit. Elle se caractérise par un fort pouvoir transformateur, allant rejoindre celui ou celle qui souffre et déposant des germes de sens au cœur de sa souffrance.

Le travail de construction du sens auquel contraint une difficulté comme l'est une maladie constitue l'un des principaux déterminants du rétablissement. Si les discours sémiologiques peuvent s'avérer utiles en la matière, notamment en décrivant de manière précise la nature des difficultés rencontrées, une personne concernée va également être en besoin d'un certain nombre de paroles à forte connotation symbolique pour l'aider à se construire.

Les thérapies symboliques et subjectives qui constituent le thème de cet ouvrage révèlent une pertinence toute particulière à ce sujet. L'inconscient est un univers en nous qui a ses propres règles, ses propres modes de fonctionnement, ainsi que ses propres contenus.

Cet inconscient est extrêmement sensible à tout ce qui relève des qualités, des vibrations, des textures de sensations. Il s'est construit au cours de notre vie à partir de multiples nourritures sensorielles, affectives et sémantiques que nous avons trouvées à travers les phases de notre développement. Il a son propre langage, sa propre manière de parler, qui s'exprime à travers nos ressentis, nos réactivités émotionnelles, nos actes manqués, nos rêves, aussi bien que par les perturbations somatiques et psychiques, toutes réalités intérieures que nous percevons la plupart du temps comme indésirables. Mais si l'on s'approprie ces réalités en cherchant à les comprendre et à en acquérir le langage, alors elles peuvent s'éclairer et, gagnant en lisibilité, paraître moins étrangères. On peut commencer à apprécier qu'elles expriment la vérité de détresses qu'il est incontournable de rencontrer et de dépasser. Et que le symptôme douloureux est moins un mal à supprimer qu'un appel à soigner le mal qui réside au-delà, dans ses profondeurs.

Lacan affirmait que l'inconscient est structuré comme un langage et que la métaphore (métonymie et synecdoque) en constitue la figure première. Il est nécessaire, à tout le moins, de s'approprier un peu de ce langage de l'inconscient qui est un langage symbolique. Les thérapeutiques traditionnelles sont naturellement douées à parler le langage de l'inconscient, qui est aussi celui des mythes.

L'univers des mythes et des récits fondateurs

Les anthropologues se sont évidemment beaucoup intéressés à l'univers des mythes et des systèmes symboliques. La pensée rationaliste occidentale a longtemps entretenu cette vision que les mythes, les contes, les récits fondateurs constituaient en fait des sortes de récits pré-logiques façonnés par des groupes humains infantiles, restés en rade dans le grand courant du

progrès. Les visions du monde issues de ces corpus de mythes étaient donc perçues comme des systèmes de pensée inférieurs.

Cela a été le génie des anthropologues, et notamment de Claude Levi-Strauss, d'affirmer que, quelle que soit la culture dont on étudie les narrations, on trouve toujours et partout la même complexité de pensée. Les systèmes mythiques ne sont pas inférieurs, ils sont différents. Précisément parce qu'ils ne sont pas basés sur des approches sémiologiques mais sur des approches symboliques, polysémiques, et que le mythe constitue un extraordinaire modèle de description du monde.

Cela, la psychanalyse avait grandement contribué à le redécouvrir. Quand Freud a essayé de comprendre ce qu'il se passait chez les analysants qui s'allongeaient sur son divan, il a vu émerger des contenus psychiques qui à un moment donné lui ont fait penser à certains mythes. Parmi les plus célèbres d'entre eux figure au premier rang le mythe d'Œdipe.

Une phase naturelle du développement affectif du petit enfant, lorsqu'il accède à la représentation de la différenciation des sexes, vers l'âge de trois ans, le voit tenter d'accéder à son parent de sexe opposé pour lui donner un enfant. Puisque avoir un bébé semble l'événement le plus désirable pour ses parents, l'enfant se sent lui aussi l'envie d'en donner un à son parent, en supplantant au passage le parent du même sexe. Il s'agit d'un stade naturel et sain de construction du désir chez l'enfant. Le rappel de l'interdit de l'inceste va lui permettre de renoncer progressivement à ce fantasme – ce qui prendra du temps – pour commencer à se projeter dans l'avenir comme destiné à devenir un jour un adulte désirant qui ira chercher à l'extérieur de son cercle familial un conjoint avec qui vivre en couple et avoir des enfants.

Freud, féru de culture antique, a reconnu dans ce processus psychique un mouvement que le mythe, dans son propre langage, avait explicité. Il a ainsi pu identifier une réalité humaine compliquée, objet jusque-là d'un grand refoulement dans notre société, que le mythe avait dans son langage propre depuis longtemps éclairé.

Les recherches en anthropologie de l'imaginaire et en mythanalyse proposent que les mythes constituent en fait des formalisations symboliques du vivant. Tout comme dans l'univers concret on peut observer des processus reconnaissables (par exemple que l'eau bout et s'évapore à une certaine température), que l'on peut décrire au moyen de formules ou d'équations, l'univers du mythe propose des « formules du vivant » et du psychisme humain. Les narrations mythiques mettent en lumière les processus dynamiques de l'inconscient et des interactions humaines. Il suffit de voir l'abondance des références à la mythologie dans la psychologie et la spiritualité pour apprécier cette caractéristique.

Les contes de fées et récits pour enfants constituent également des symbolisations des forces psychiques en construction et de leurs conflits. En entendant raconter encore et encore ces histoires, en les investissant de leurs affects, en jouant à se faire peur, à détester ou à aimer certaines figures qui sont celles de leurs désirs, de leurs pulsions et répulsions, les enfants trouvent la matière de leur développement imaginaire et affectif[11]. Leur appétence pour les histoires de monstres et d'ogres apparaît à un âge où l'agressivité se construit de manière tempétueuse (ah ! ces crises de fureur des trois et quatre ans !...) et cette figure imaginaire vient donner forme à cette pulsionnalité débridée.

Mais les mythes ne font pas qu'éclairer nos réalités intérieures. Ils s'intéressent également au monde naturel et expriment des vérités complexes à son sujet. Le mythe d'Amarok, provenant de la tradition inuit, raconte ainsi comment, au commencement des temps, « *il n'y avait rien de vivant, pas d'animal, juste le premier homme et la première femme. Cette dernière demanda à Kaïla, le dieu du ciel, de peupler la terre. Il l'envoya alors creuser un trou dans la banquise pour y pêcher et la femme sortit tous les animaux qui peuplent le monde du trou un à un, le caribou en dernier.*

Kaïla lui dit que le caribou était le plus beau cadeau qu'il puisse leur faire car il nourrira son peuple. La femme relâcha le

caribou et lui dit de se répandre sur la Terre et de se multiplier. Rapidement, les caribous devinrent nombreux et les fils de la femme purent le chasser pour manger sa chair et confectionner tentes et vêtements avec sa peau. Cependant, les descendants de la première femme choisissaient toujours les plus beaux animaux, si bien qu'un jour, il ne resta plus que les plus faibles et les malades, dont les Inuits ne voulaient pas de peur, en les mangeant, de devenir faibles et malades comme eux.

La femme demanda une solution à Kaïla et ce dernier alla rendre visite à Amarok, l'esprit du Loup. Il lui demanda que ses enfants, les loups, mangent les caribous maigres, malades et petits pour que les troupeaux redeviennent nombreux avec des animaux gros et gras, et que les Fils de la Femme puissent de nouveau les chasser. C'est depuis cela que, selon la mythologie Inuit, les Fils, le loup et le caribou ne sont devenus plus qu'un. Le caribou nourrit le loup, mais c'est le loup qui maintient le caribou en bonne santé[12]*.* »

Ce mythe contient une explicitation des écosystèmes qui précède de plusieurs siècles la compréhension que la science a pu obtenir par sa démarche d'observation. À une époque où nous déniions toute valeur à ce type de « fables », la pensée de nombreux peuples premiers avait déjà eu accès à des compréhensions profondes de cet ordre de réalité, d'où découlait toute une éthique dans la relation à l'environnement.

Certains textes de fiction ont décrit des phénomènes humains, avec un ordre de pertinence mythique, même au cœur de nos sociétés profanes. Par leur sensibilité et leur talent, certains grands écrivains ont pu formaliser des représentations de la nature humaine qui ont à leur tour acquis valeur de référence, que l'on pense à l'œuvre de Shakespeare (avec ses Lady MacBeth, Roi Lear, Hamlet ou Richard III), de Flaubert, Racine ou Balzac… Les noms propres de certains personnages de fiction sont même passés dans le langage courant pour décrire une typologie de caractère ou de comportement. Comme

Harpagon, le personnage de Molière, qui s'est dérivé en nom propre pour décrire un avare.

Le magnifique roman pour enfants *Peter Pan*, écrit par l'auteur écossais J. M. Barrie, décrit le voyage vers un pays imaginaire d'une enfant qui refuse de grandir et de ses frères. Peter Pan, un personnage qui habite le monde de l'enfance éternelle, lui en ouvre l'accès. L'imaginaire de ce roman est tellement pertinent qu'il a donné son nom à un syndrome, pour décrire ces situations où des adultes, ayant vécu des enfances douloureuses, s'interdisent en quelque sorte de grandir et cherchent à retrouver l'accès à une enfance rêvée.

On a invoqué le syndrome de Peter Pan au sujet du chanteur pop Michael Jackson. Élevé dans des conditions très brutales avec ses frères par un père abusif, dont l'unique obsession était d'en faire des musiciens à succès, Michael Jackson s'est d'une certaine manière vu voler son enfance. Parvenu à l'âge adulte, il mit toute son énergie à recréer autour de lui un univers d'enfant dans son ranch de Californie auquel il donna le nom de *Neverland*, celui du pays imaginaire de Peter Pan.

Le texte romanesque a d'une certaine manière formalisé la compréhension d'une réalité humaine. La poudre de la fée Clochette, qui donne accès au pays imaginaire, constitue également une métaphore de la perte de contact avec une réalité vécue comme trop dure pour basculer et se réfugier dans une réalité fantasmatique régressive. Il nous arrive probablement à tous à certains moments de nos vies de faire usage de la poudre de fée Clochette…

Les anatomies fantastiques

Toutes les thérapies autres que la biomédecine fonctionnent à partir de modèles d'anatomie subtile, qu'un collègue a appelé les anatomies fantastiques[13]… Ce terme provient du grec ancien *fantastikos*, signifiant « qui a rapport avec l'imagination. Fait ou

chose qui existe bel et bien alors qu'on n'aurait jamais osé que l'imaginer».

L'imaginaire s'entend donc ici comme un mode de connaissance, et non pas bien sûr comme élucubration stérile. Toutes les pratiques symboliques, subjectives et énergétiques reposent sur une vision de l'anatomie subtile, avec des systèmes codifiés, comme le système indien des chakras, ou le système de l'énergétique chinoise avec les méridiens, par lesquels circule l'énergie de vie, le *Chi*. Beaucoup de traditions vernaculaires ont leur propre anatomie fantastique, il en reste de nombreuses expressions populaires dans notre langue.

Il faut relever que le corps est une réalité changeante d'une société à une autre. Comme le souligne Le Breton: «Le corps n'est pas une collection d'organes et de fonctions agencées selon les lois de l'anatomie et de la physiologie, mais d'abord une structure symbolique. En d'autres termes, le savoir biomédical, le savoir officiel du corps dans nos sociétés occidentales, est une représentation du corps parmi d'autres, efficace dans les pratiques qu'il soutient. Mais sont également efficaces dans les médecines qu'elles sous-tendent les visions bien différentes du corps élaboré au sein d'autres cultures[14]».

Les représentations du corps forment à l'échelle du monde une constellation d'images fondant des interventions thérapeutiques fort diverses. «Selon les sociétés, l'homme est créature de chair et d'os, régi par les lois anatomo-physiologiques; lacis de formes végétales comme dans la culture canaque, réseau d'énergie comme dans la médecine chinoise qui rattache l'homme à la manière d'un microcosme à l'univers qui l'englobe; (...) parcelle de cosmos en lien étroit avec les effluves de son environnement, etc. Autant de sociétés, autant de représentation et d'actions différentes reposant sur ces savoirs[15].»

Le Breton souligne encore que le corps occidental est un *interrupteur*, qui permet l'affirmation de la différence individuelle, de la poser dans un «je». À l'inverse, dans les sociétés traditionnelles où la personne est subordonnée au collectif, le

corps est un *relieur*, il unit l'homme au groupe et au cosmos à travers un tissu de correspondance.

«Le barreur de feu des campagnes européennes guérit les brûlures en murmurant une prière et en effectuant quelques gestes sur la zone brûlée. L'expérience quotidienne à son sujet montre que la brûlure s'estompe sans laisser le plus souvent la moindre cicatrice. Plus étonnant encore, le barreur agit de la même façon sur un animal brûlé. Observation banale pour nombre d'ethnologues. Observation étonnante pour celui qui voudrait obstinément maintenir un cadre de pensée biomédicale pour lequel cette action du barreur est impensable et donc jugée impossible. En fait le savoir biomédical et le savoir-faire du barreur ne se réfutent pas mutuellement, ils sont anthropologiquement d'un ordre différent. La condamnation de l'un ou de l'autre n'a de sens que dans la perspective d'une relation d'intimidation et donc de pouvoir exercé légalement ou politiquement par l'un sur l'autre. Le médecin et le barreur ne visent pas le même corps[16].»

Les modèles d'anatomie fantastiques impliquent par définition la possibilité d'utiliser des interventions symboliques à des fins thérapeutiques, à partir de la représentation de certaines qualités vibratoires. Des prescriptions à partir de substances extraites du monde naturel, des intentions exprimées par la prière ou le rite, un agissement sur le flux d'énergie de vie circulant dans le champ corporel pourront être mis à profit pour le bien du malade.

Nous devons par honnêteté intellectuelle reconnaître trois choses: tout d'abord, que ces anatomies fantastiques ne sortent pas de nulle part, mais résultent de siècles, souvent de millénaires d'observation du corps et du psychisme humains. Elles sont issues d'approches largement – mais pas exclusivement – symboliques de l'être humain et débouchent sur des thérapeutiques qui ont naturellement leur efficace. Dénier aujourd'hui à l'acupuncture, à la médecine ayurvédique ou tibétaine toute validité serait absurde. Des populations entières font face à leurs problèmes de santé principalement avec ces approches, et

les réduire à des balivernes serait aujourd'hui indéfendable. Nos propres méthodologies d'observation ont commencé à apporter des données convaincantes quant à leur validité et il convient de faire preuve de considération et d'ouverture d'esprit à l'égard de ces thérapeutiques vénérables.

Ensuite, que ces anatomies sont des systèmes symboliques aptes à rendre compte du flux de l'énergie dans notre corps et à métaboliser notre expérience de vie. Si l'on prend le système des chakras, hérité de la tradition de l'Inde, qui repère sept grands centres psycho-énergétiques logés dans notre corps subtil (aura) en lien avec sept points principaux du corps, il est frappant de voir à quel point cette représentation peut faire sens. À tel point qu'elle est aujourd'hui passée dans le langage courant pour nombre de nos contemporains ! Que le chakra du troisième œil soit le centre des perceptions intuitives, celui du cœur de notre sensibilité et notre capacité à aimer et le chakra de la base de notre capacité à être enracinés dans la réalité terrestre parle tellement à notre perception de nous-mêmes et de nos fonctionnements psycho-corporels qu'il convient à tout le moins de lui en donner crédit.

Enfin, les anatomies fantastiques sont justement des supports d'élaboration. Puisqu'elles s'inscrivent dans toute une symbolique du corps et du psychisme humains, elles ouvrent la possibilité de se questionner et se mettre en marche dans une dynamique d'élaboration du sens face à nos problèmes de santé et d'existence. Un système symbolique n'est jamais une proposition définitive, mais un espace de jeu avec les sens possibles.

Si l'on prend en considération des thérapeutiques vibratoires comme l'homéopathie ou les élixirs floraux, force est d'admettre que l'on est loin de pouvoir mesurer une réalité physique à ces remèdes. Les granules d'homéopathie, du fait du processus de dilution, ne contiennent en général plus aucune molécule de la substance à partir de laquelle ils sont produits. Pour les tenants de cette approche, c'est l'information qui persiste au-delà du seuil moléculaire qui importe, et celle-ci est d'autant plus

potentialisée que la dilution est importante… Mais il convient de reconnaître que pour l'instant, l'existence de cette « information vibratoire » reste mystérieuse, sinon douteuse.

Un remède homéopathique est cependant bien plus que des granules de lactose sans force agissante connue. C'est d'abord une intention de la part de celui qui le prend comme de celui qui l'a prescrit, aussi bien que de celui qui l'a fabriqué. Il provient d'une vaste matière médicale (certes dissidente) basée sur deux siècles d'observations et d'expérimentations. Cette matière propose un paradigme original, avec ce principe de soigner le mal par le mal à des doses infinitésimales pour stimuler les fonctions de rééquilibrage de l'organisme. Les remèdes et leurs effets sont tirés du monde naturel : on observe leur toxicité particulière en dose excessive pour répertorier les effets qu'ils peuvent soigner en dosage infinitésimal. Une typologie des constitutions et des caractères a été énoncée sur la base des grands éléments constitutifs de la matière vivante. Et chaque remède est ajusté à la typologie de chaque patient sur la base d'une anamnèse soigneuse et de la prise en compte la plus large possible de tout un nombre de traits de caractères, d'attirances et de répulsions.

Balayer d'un revers de main une thérapeutique aussi complexe et signifiante comme non valide ou au mieux réductible à l'effet placebo, n'est pas décent. Même si par hypothèse on devait un jour découvrir que cette notion d'information vibratoire n'existait pas (et rien ne permet non plus d'exclure qu'on en trouve la confirmation), il n'en resterait pas moins que par la richesse de son système symbolique et l'utilité de celui-ci pour les besoins de santé, l'homéopathie aurait déjà largement démontré sa validité ! Qu'elle n'en soit pas pour autant « scientifiquement démontrée » n'en reste pas moins vrai. La question est de savoir si ce qui doit primer est l'intérêt des patients ou la stricte idéologie scientifique.

La question s'est posée récemment au gouvernement français. Le lobby rationaliste a en effet tenté de faire exclure les remèdes homéopathiques des préparations remboursées par la

Sécurité sociale. Le ministre de la Santé a refusé cette demande, au motif intéressant que quoique leur efficacité n'ait pas pu être démontrée scientifiquement, leur suppression entraînerait un report de la part des patients concernés vers la consommation de médicaments allopathiques bien plus coûteux et pas forcément plus efficaces[17]. Belle légitimation a contrario !

L'EFFICACITÉ SYMBOLIQUE

La notion même d'efficacité symbolique est à vrai dire pléonastique pour un anthropologue, comme le serait de dire de la pluie qu'elle est humide ou des rayons du soleil qu'ils sont lumineux, tant il est vrai que « tout système symbolique est système d'efficacité[18] ».

Si cette évidence s'est imposée à partir de l'analyse des systèmes de sens produits par l'être humain à travers l'espace et le temps, il n'en a évidemment pas toujours été ainsi. Le langage courant en garde trace puisque l'on continue d'employer l'expression « il s'agit d'un mythe » pour dénoncer une idée fausse, comme « il s'agit d'une action symbolique » pour signifier que ses effets sont limités à une simple satisfaction subjective. La réalité en la matière est bien plus large !...

Quand un chaman entre en transe, pose des actions symboliques dans un autre plan de réalité et en fait le récit à l'intention de sa communauté, médiatisant ainsi en direct l'enjeu de santé pour une personne souffrante, le simple fait qu'il mobilise ces symboles, ces paroles, ce sens, est apte à générer des améliorations physiques et concrètes pour la personne concernée aussi bien que pour ceux qui l'entendent.

Claude Lévi-Strauss avait proposé le premier dans un chapitre célèbre de son « anthropologie structurale[19] » cette valeur d'efficacité symbolique, en partant de récits de chamans de la tribu des Cuna du Panama, dans des situations où des femmes vivaient des accouchements difficiles, ce qui était rare

dans cette société. Le chaman entamait alors avec ses assistants une longue quête, explicitée par un récit, dans le cadre d'un rituel de guérison. Dans l'étiologie Cuna, ce type de difficultés se produisait lorsque Muu, la puissance tutélaire responsable de la procréation et de la formation du fœtus, s'écartait de sa tâche naturelle et s'emparait de l'âme de la parturiente.

Aidé de ses alliés de pouvoir, le chaman décrivait sa progression dans un paysage mythique, approchant d'une grotte, dont divers animaux et entités malfaisantes lui barraient l'accès. Après une lutte difficile, il parvenait à entrer dans la grotte, débouchait sur une lumière, et s'employait à vaincre Muu pour restituer son âme à la parturiente. L'accouchement pouvait alors se dérouler sans plus de difficultés.

Lévi-Strauss a proposé cette notion d'efficacité symbolique pour montrer comment la manipulation de symboles et d'images – pour autant qu'elles soient fortes, pertinentes et partagées – était susceptible de déclencher des améliorations. Les recherches récentes en neuro-psycho-immunologie ont confirmé l'interaction en nous du fonctionnement psychique et des processus physiologiques et confirmé l'intérêt d'approches basées sur la visualisation et le langage.

Pourtant, une interprétation uniquement « psychologique » des processus à l'œuvre dans l'efficacité symbolique serait réductrice. Le chaman fait bien plus qu'utiliser des images susceptibles d'aider la malade : il inscrit le chaos de la maladie et de la souffrance dans un ensemble de repères symboliques organisés, qui trouvent traduction dans la chair. L'équivalence s'était évidemment suggérée entre le paysage mythique (la grotte) et le corps de la femme. Le corps dans ce type de sociétés nous l'avons vu est un relieur, au sein d'une continuité entre la personne, le groupe et l'univers.

Par la symbolisation, le chaman fournit au malade et au collectif un langage dans lequel peuvent s'exprimer immédiatement des états informulés et autrement informulables. Il y a contiguïté ici entre la connaissance portée par le mythe et la prise en compte du corps de la femme en tant que matière de symboles. Ce

n'est donc pas une expression seulement verbale qui provoque le déblocage physiologique, car « le physiologique ici, sur un plan anthropologique, n'est pas autre chose que du symbolique. Par son intervention, le chaman donne sens et valeur à l'expérience vécue, en assignant une signification au désordre et en accompagnant la malade au fil de la lutte, lui montrant la valeur qui est la sienne et l'estime où elle est tenue[20]. »

Supposer que l'efficacité symbolique repose simplement sur un « pouvoir de l'esprit sur le corps » consiste à rester dans un dualisme étranger à la plupart des systèmes de pensée traditionnels. Ceux-ci voient une continuité, une non-séparation entre le corps, la nature, la personne, la pensée, le groupe humain et le monde mythique. Vouloir plaquer au forceps (pour ainsi dire) nos propres configurations de pensée sur des processus aussi complexes et holistes n'est pas très défendable…

La psychanalyse avait de son côté redécouvert l'utilité des cures de paroles et comment en nommant les choses, en acceptant la rencontre avec l'univers de l'inconscient, en faisant l'effort de mettre en lien différentes parties de notre histoire et de notre sensibilité, il était possible de faire bouger les choses. Dans les sociétés chamaniques, les grands corpus de mythes sont partagés par l'ensemble de la communauté, permettant une polarisation des inconscients. Lorsque ce processus a lieu aujourd'hui dans un cabinet de consultation individuelle, entre deux individus, il n'y a évidemment pas la même densité énergétique et d'intention, ce qui n'empêche pas que cet effet continue à se produire. La sagacité du thérapeute quant aux symboles pertinents à décoder ou mobiliser pour induire un possible changement joue tout son rôle. Si comme l'affirmait Dolto « tout est langage[21] » et que toute symbolique a son efficacité, celle-ci dépend de la force et de la pertinence des images mobilisées, de la médiation interpersonnelle et sociale dans laquelle elles sont déployées ainsi que d'une part de mystère qu'aucune analyse ne dévoilera jamais entièrement.

AU-DELÀ DU PLACEBO

Plusieurs auteurs, dont Thierry Janssen[22], ont souligné l'embarras que le placebo produisait dans l'univers médical, un peu comme un empêcheur de prescrire en rond, alors que se trouve inscrit au cœur de ce phénomène un processus fondamental de la santé, aux implications immenses. Dans le découpage rationaliste qui fantasme la réalité comme entièrement objectivable (ce qui est, rappelons-le, un non-sens anthropologique), la part de l'imaginaire et du subjectif constitue une contrariante interférence dont il convient de se mettre à l'abri. Le fameux «effet placebo» défraye la chronique depuis des décennies et pose de passionnantes questions méthodologiques et épistémologiques en déployant des effets étonnants.

On sait que, selon les pathologies concernées et l'endroit où les études ont lieu (il y a en effet une forte variable culturelle selon les pathologies...), des substances ou pratiques n'ayant pas de vertu thérapeutique mais dont le patient qui les reçoit croit – à tort – qu'elles en ont, peuvent produire des améliorations dans une marge allant de 20% à 80% des cas. Plus l'intervention est annoncée comme puissante (ou plus elle emprunte à des modalités reconnues comme telles), plus l'effet observé est important.

Des cas de «chirurgie placebo» ont ainsi été utilisés à la fin des années 1950, notamment en lien avec une forme d'angine de poitrine. Certains patients ont été endormis et opérés, à la distinction près que l'incision n'était que de surface et qu'aucune intervention n'était pratiquée à l'intérieur du corps. Le taux d'améliorations suivant ces opérations «placebo» étaient de l'ordre de 80%, soit l'équivalent des opérations réelles[23].

On a par la suite renoncé à de telles pratiques pour des raisons éthiques. Il est considéré en effet comme contraire à l'exigence de vérité et à la qualité de la relation thérapeutique qu'un médecin prescrive une substance ou une intervention qu'il sait ne pas avoir d'effet. Pourtant, comme le soulignent joliment certains auteurs[24], nous nous retrouvons face à un paradoxe : s'il

peut être contraire à l'éthique d'utiliser un placebo, cela peut l'être tout autant de ne pas utiliser quelque chose susceptible de produire une guérison dans un nombre significatif de cas, notamment en l'absence d'autre traitement utile !

Le débat dans le domaine médical est intense et n'est pas près de s'apaiser. La majorité des médecins recourent régulièrement à des placebos, et ceux-ci occupent une place de facto dans l'arsenal thérapeutique.

Pourtant, le terme même de placebo est contesté. L'anthropologue Moerman[25] a joliment souligné le contre-sens que constitue ce terme puisqu'il décrit « une substance qui a un effet avéré sur une condition sur laquelle elle n'a pas d'effet avéré ». À cette notion de placebo, attribuée à une manière inerte, Moerman propose de substituer celle d' « effet de sens ». C'est bien dans le sens attribué par un patient à l'ingestion d'une substance ou d'un geste techniquement inertes qu'il faut voir les leviers d'une éventuelle amélioration.

Ce sens se construit autour de l'anticipation par le patient des effets annoncés, de l'intensité de sa motivation et de sa foi dans le traitement, ainsi que des caractéristiques imaginaires ou symboliques de celle-ci. On a ainsi pu observer que des pilules placebos présentées comme stimulantes avaient un effet dynamisant sur le rythme cardiaque et la pression artérielle, et inverse lorsque présentées comme calmantes. Des « calmants » de couleurs froides sont par ailleurs plus efficaces que ceux de couleurs chaudes, l'inverse étant vrai des « stimulants ». Les comprimés sont plus efficaces sous forme de capsules que de tablettes, leur taille ainsi que leur prix font une différence, de même que les attentes des soignants qui les prescrivent. Cette variable pourrait rendre compte du phénomène couramment observé que c'est au moment de leur mise sur le marché que les médicaments sont les plus efficaces, ce taux déclinant invariablement au cours des ans, à mesure que les limites à leurs vertus sont mieux connues[26]...

Les réseaux neuronaux impliqués dans les processus de croyance et d'anticipation positive sont maintenant identifiés,

avec une cascade partant de différentes zones de notre cortex (l'enveloppe supérieure de notre cerveau) pour atteindre des couches plus profondes (notamment au sein du système limbique) et influencer depuis là des processus physiologiques. Ceux-ci se traduisent le plus souvent par une réduction du stress, un apaisement de la douleur, la stimulation du système immunitaire et des forces naturelles d'autoguérison[27].

Le «meaning effect» est un concept prometteur, qui rejoint de nombreux constats posés aussi bien en anthropologie de la santé (autour de la notion d'efficacité symbolique) que dans le courant émergeant de la médecine narrative[28]: à savoir que l'état de maladie est toujours investi par celui qui en souffre d'un ensemble de significations riches en contenus existentiels et affectifs, élaborés dans le cadre des références culturelles disponibles. Une thérapeutique, de ce point de vue, interagit aussi inévitablement avec les narrations construites de la personne d'une manière qui va résonner (et fournir le point d'appui d'une possible évolution) ou non.

Un patient est inévitablement en recherche de nouvelles perspectives et, par là, de nouveaux pouvoirs d'agir, face à son état de santé. Plus les modalités du traitement sont denses et investies de force symbolique, plus elles ont de chance d'être opérantes. Ce qui explique par exemple qu'une injection placebo est plus efficace qu'un comprimé placebo, et qu'une opération placebo se situe en haut de l'échelle des effets possibles, la chirurgie restant un type d'intervention symboliquement fascinante par l'effraction du corps qu'elle met en scène.

On pourrait dire que ce sont les narrations déployées autour de l'ingestion d'une substance inerte qui agissent pour soutenir le patient dans une amélioration de sa santé. Même les pratiques validées scientifiquement profitent elles aussi de l'effet de sens! Plus étonnant encore, le placebo paraît garder son efficacité même quand les personnes qui l'ingèrent savent qu'il s'agit d'un placebo! Une récente étude conduite à la Harvard Medical School par le Prof. Ted Kaptchuk montre un résultat significatif en ce sens[29].

Les approches symboliques et subjectives que nous allons parcourir au long des prochains chapitres ont assurément instrumentalisé avec habileté cet effet, sans que l'on puisse pour autant les réduire à celui-ci. J'ai souvenir d'avoir eu un échange assez vif avec un journaliste sur un plateau de télévision au cours d'une émission consacrée au «Paranormal». Auteur d'un livre sur l'effet placebo, il entendait ramener à celui-ci l'entier de la «chirurgie psychique» pratiquée aux Philippines. Ce faisant, il passait complètement à côté de la construction symbolique de cette pratique et de ses rituels, et fermait a priori la porte à l'existence de tout autre type de phénomènes que celui-là. Tout comme l'effet placebo est agissant aussi dans le cas de médicaments efficaces, il intervient sans doute dans le cadre de l'efficacité symbolique. Mais réduire celle-ci à celui-là, même si on en comprend la tentation pour un rationaliste, constitue un a priori douteux, une tentative de clore un peu vite un questionnement trop inconfortable.

Dans une perspective plus philosophique, les limites réelles à l'effet de sens ne sont simplement pas claires. Même l'ex-chirurgien et psychothérapeute Thierry Janssen, dont l'œuvre ouvre des portes sur l'univers des pratiques de santé, glisse dans le piège le temps d'un sous-titre. Son ouvrage *La maladie a-t-elle un sens ?* est en effet sous-titré «Enquête au-delà des croyances». Or, au-delà des croyances… il y a encore de la croyance, peut-être mieux construite, plus étayée, mieux en phase avec le réel, mais croyance tout de même tant cette dimension est irréductible en nous ! Postuler qu'il existerait un espace qui serait au-delà de la croyance est un non-sens anthropologique, même si l'on comprend l'intention de l'auteur, qui fait preuve d'une réelle ouverture d'esprit ainsi que d'une belle rigueur dans son approche.

Je me souviens de cette assertion d'un maître taoïste affirmant que la théorie du Big Bang reflétait avant tout l'obsession des Occidentaux pour la sexualité. Il se représentait que cette fascination inconsciente était au cœur de cette théorisation d'une

sorte d'orgasme primordial… Le domaine de l'astrophysique est passionnant, et il va de soi que ses découvertes sont convaincantes. Mais il est aussi évident que pour un être humain inscrit dans une culture relevant d'une toute autre cosmogonie, cette description peut apparaître absurde et biaisée. Nous sommes tous conditionnés et limités dans notre relation au réel par les contours de nos croyances et de nos adhésions. Si le principe de réalité n'est pas un vain mot – et heureusement ! – il importe de ne pas perdre de vue toute la relativité de ce concept. Le sens de la réalité est toujours relatif à celui qui l'énonce en fonction de ses référentiels de croyance.

Les approches de santé et d'évolution que nous allons aborder au long des prochains chapitres relèvent d'une pensée autre que la pensée matérialiste et scientifique, ceci même si elles ne sont pas dépourvues de pragmatisme et d'efficacité et que la science elle-même reste une formalisation imaginaire, combien même s'en défend-elle. L'enjeu est de mieux les connaître pour en apprécier l'utilité mais aussi les limites.

Tout comme la science peut être mise à profit pour le bien ou pour le malheur des hommes, les approches symboliques peuvent aussi bien permettre de somptueuses ouvertures de conscience que conduire à des verbalisations destructrices. Les pires tragédies de l'histoire se sont construites sur la base de représentations imaginaires et mythiques, comme ses plus belles pages. Dans le domaine de la santé qui nous intéresse, il importe d'aborder ces approches avec sagacité pour comprendre en quoi elles peuvent aider, mais aussi en quoi elles peuvent poser problème. Tout comme de nombreux médecins et psychologues sont en définitive peu capables d'être sainement en relation avec leurs patients (portant trop de souffrance et de peur en eux-mêmes), de nombreux thérapeutes alternatifs pratiquent d'une manière qui est loin de n'apporter que des choses bénéfiques à ceux qui s'adressent à eux. Si elles peuvent fournir des voies d'accès utiles au réel et à l'inconscient, les approches symboliques peuvent aussi, mal employées, nourrir

les superstitions et les rapports d'influence délétères entre les praticiens et leurs patients.

Limites et dérives

Il apparaît donc important qu'émerge une réflexion collective par rapport à ce qui est en jeu dans l'ensemble des pratiques de soins, de sorte à permettre qu'une compréhension se construise sur ce qui est utile et ce qui au contraire pose problème. Mais cela réclame que nous sortions d'un certain tabou ou simplement des préjugés qui existent à ce sujet. Tant que la santé restera confiée à la médecine et aux politiques, alors qu'elle est expérience humaine, expérience de vie, nous resterons dans un contexte où les pratiques de santé de la population se dérouleront un peu en douce, sans que circulent suffisamment de paroles pertinentes à leur sujet.

Du fait de cette déshérence collective face à ces pratiques de santé, il y a un manque de construction qui laisse en partie démuni et ouvre la porte à certaines dérives. Si le bât blesse en partie, on ne voit cependant pas quelle autre posture ferait sens aujourd'hui que celle d'une large tolérance et d'un libéralisme de pratique. Autant le risque de dérives peut exister, autant il serait excessivement compliqué, et à vrai dire abusif dans le principe de vouloir réguler les pratiques de soins de manière rigide. Le code pénal contient déjà les dispositions nécessaires pour traiter de manière adéquate les situations où des dérives sérieuses se produisent, notamment en ce qui a trait à l'abus de détresse. On voit mal en quoi celles qui ne présentent pas ce degré de gravité gagneraient à être judiciarisées.

Même si une personne malade ou en souffrance s'adresse à un thérapeute pas très futé qui applique de manière un peu rigide des croyances qui ne tiennent pas très bien la route, existentiellement, il y a un sens à tirer de s'être retrouvé dans cette situation à ce moment-là. La question n'est pas d'empêcher que

ça se passe, mais bien de comment le cas échéant mettre cette mésaventure à profit.

La plupart des dérives résultent de ce que ces thérapeutes ont insuffisamment travaillé sur eux-mêmes, ou adhèrent avec trop peu de recul à ce qu'ils pratiquent. Du coup leurs croyances deviennent des dogmes rigides qui mettent en souffrance la relation thérapeutique. Ce qui risque évidemment de générer des choses compliquées ou regrettables, avec des énoncés aussi peu pertinents que péremptoires, des raccourcis malheureux, une intrusion dans l'autonomie du patient. On trouve également ce type de dérives dans le domaine de la médecine et de la psychothérapie, lorsque le praticien est lui-même tellement névrosé et en souffrance qu'il ne sait pas trouver la juste relation à son patient. Soit il devient trop intrusif ou fusionnel, soit il reste trop distant, trop blindé face à cette souffrance qu'il rencontre et qui l'inquiète.

On ne devient pas thérapeute par hasard et derrière chaque vocation de thérapeute, qu'on soit médecin, guérisseur, psychothérapeute ou médium, il y a de toute manière des bagages de souffrance et des héritages très lourds qui demandent à être rencontrés et travaillés. C'est une évidence que les thérapeutes qui n'ont pas ou insuffisamment travaillé sur eux-mêmes peuvent présenter des ordres de nocivité potentielle pour les gens qui s'adressent à eux. On repère aujourd'hui une explosion de changements de carrière, avec notamment des personnes qui s'installent comme thérapeutes après avoir travaillé dans de tous autres domaines professionnels. Les formations suivies sont souvent très légères et insuffisantes à fonder une compétence et assurer une base éthique dans ce rôle. Mais on peut aussi relever que même les formations techniques très poussées (comme celles des médecins, des infirmiers et des psychologues) laissent souvent ceux qui les pratiquent dans un état de manque de savoir-être dans la relation au patient, et qu'elles ne sont pas non plus gages de construction en la matière.

Tout défaut d'ancrage dans l'ajustement déséquilibrera la posture professionnelle et partant la relation thérapeutique. Le

thérapeute, angoissé par la souffrance de l'autre et se sentant impuissant à l'aider, sera à haut risque d'entrer dans des formes d'interactions rigides et défensives. Il existera alors un risque de chercher à prendre de l'ascendant ou du pouvoir sur l'autre pour se protéger de cette angoisse de se sentir démuni et inadéquat. C'est là une réalité qui menace toutes les personnes impliquées dans des relations d'aide. Ce n'est pas sain, mais ce n'est non plus la plupart du temps pas très grave.

S'il fallait se mettre à l'abri de toutes ces petites formes d'abus ennuyeuses, nous finirions tous ermites, car nous avons tous le potentiel de nous comporter de la sorte dans certaines circonstances. Et surtout, en l'absence de faits présentant un réel caractère de gravité, il est impossible, sans verser dans l'arbitraire, de poursuivre ce qui relève essentiellement d'une maladresse à être. Les associations professionnelles prévoient d'ailleurs des voies de médiation et de plainte pour prendre en compte ces situations sans qu'elles aient besoin d'aboutir devant la justice. Et des commissions de surveillance des activités médicales et pratiques de santé permettent que des situations intermédiaires, ni anodines ni pénales, soient malgré tout prises en compte.

Il convient de remarquer que nombre de telles dérives trouvent aussi au mois partiellement leur origine dans des demandes déraisonnables ou infantiles de la part de certains patients. Les approches symboliques et subjectives, nimbées souvent de merveilleux, peuvent aussi être instrumentalisée d'une manière manquant de discernement. Perturbés sinon horrifiés par ce qu'ils vivent, certains patients s'adressent à des praticiens de ces techniques comme à des mages qui détiendraient l'explication de leur malheur et la clé du miracle pour les en sauver. Plutôt que de faire face réalistement à leurs difficultés, ils préfèrent partir dans des fantaisies imaginaires où les choses pourraient se résoudre comme par magie.

La rencontre entre cette demande infantile, adressée par transfert à un super-papa ou une super-maman pourvu fantasmatiquement du pouvoir de sauver, et le besoin de reconnaissance

et de se sentir important d'un praticien, peut faire des ravages. On comprend donc qu'au même titre qu'il importe que les praticiens soient adéquatement formés, il l'est tout autant que le public dispose d'une meilleure compréhension de ce que ces techniques peuvent apporter, mais aussi et surtout de leurs limites. Elles sont utiles et potentiellement valeureuses à la condition que le jeu symbolique qu'elles permettent – et l'efficacité qui en découle – ne dérive pas vers la superstition et l'infantilisation.

Nous nous trouvons là dans une zone étonnante, mais bien connue du cheminement existentiel : ce qui est susceptible de libérer est aussi ce qui est à risque d'asservir. C'est dans la conscience et la construction de celui qui y fait appel et non dans la pratique elle-même que réside la différence… Cela est vrai de toutes réalités humaines, comme en témoignent les religions ou les traditions spirituelles : le même courant pourra aussi bien déboucher sur des intégrismes abominables que des humanismes somptueux de justesse et de tolérance.

Un type de situation beaucoup plus grave survient quand se met en place chez le thérapeute un vertige narcissique pervers avec des schémas de manipulation et d'abus vraiment pernicieux. Dans ces cas, il importe que la justice soit saisie, tant il est essentiel de priver ces personnes de toute occasion de nuire. Nous disposons aujourd'hui de critères clairs quant à ce qui constitue un abus de faiblesse ou une dérive sectaire.

En ce qui concerne les sectes, on y retrouve trois critères fondamentaux, qui sont le culte de la personnalité, la manipulation mentale et l'exploitation économique. Face à ce type de réalité, il est urgent de réagir sans état d'âme, et avec toute la sévérité requise. Par contre, il faut observer que ce genre de dérives reste malgré tout et bien heureusement relativement rare.

La France a en la matière une très malheureuse habitude de soupçonner a priori les pratiques thérapeutiques qui s'écartent de la vision matérialiste et médicale. La *Mission interministérielle*

de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires notamment s'intéresse aux pratiques de santé avec une inculture et une propension à la diabolisation robustes, même si en définitive assez inoffensives. C'est un peu la face obscure du cartésianisme. Dans ce pays si féru d'intelligence et de rationalité, on observe une forme d'angoisse fantasmatique face à tout ce qui relève d'approches symboliques et perçues comme irrationnelles, qui débouche souvent sur des projections insensées. Si les dérives existent, elles requièrent une approche étayée pour qu'une parole intelligente et crédible puisse circuler. À tomber dans la caricature, on dessert sévèrement la cause.

Vertus des approches symboliques

En conclusion de ce chapitre, il convient de résumer les lignes de force principales qui fondent la pertinence des approches qualifiées de symboliques et subjectives, parce qu'elles s'enracinent pour l'essentiel dans la pensée symbolique, et que leur impact possible sur la santé et donc le corps passe par la dimension de l'affect et du sens.

Leur première validité est de rétablir la personne malade ou souffrante en tant que sujet de son histoire. C'est-à-dire qu'elles s'intéressent à comment la personne vit, au sens qu'elle construit à son existence, à la mise en lien d'éléments en apparence distincts de son présent et de son histoire de vie. Parfois d'ailleurs de manière très détournée : si une personne s'adresse pour un mal de dos à un thérapeute pratiquant la réflexologie et que celui-ci lui indique que derrière ce mal de dos il détecte un problème de foie, cela peut apparaître comme une corrélation pragmatique, dont le degré de certitude reste sujet à caution. Mais en même temps tout un questionnement s'ouvre naturellement autour du lien entre ces parties du corps et toutes les résonances symboliques qui peuvent exister. Le corps n'étant pas seulement perçu dans ces approches dans sa perspective

physiologique, mais dans une relation avec les processus émotionnels et affectifs, cette histoire va ouvrir un espace de possibilités quant au sens de cette douleur et fournir une perspective pour la rencontrer.

Par leur enracinement dans le symbolique, elles mobilisent un ordre d'efficace qui seul peut permettre certaines évolutions au sein de la dynamique existentielle du patient. Tout comme il n'est pas douteux qu'une appendicite aiguë réclame une intervention chirurgicale, d'autres types de désorganisation dans la dynamique de l'être et de sa santé requièrent des interventions symboliques. Dans l'usage qu'ils font des pratiques de santé, on observe que la plupart de nos contemporains combinent spontanément, et probablement sans l'avoir réfléchi en tant que tel, les ressources des deux grands univers de soins.

Le travail avec le symbolique permet d'accéder, lorsqu'il est mené judicieusement, au cœur des processus inconscients impliqués dans les processus de santé et de maladie.

Le langage symbolique étant un langage des multiples, de l'inarrêté, il est particulièrement utile à permettre un jeu autour de l'expérience vécue. Le mot jeu a un magnifique double sens en français. Il se réfère en premier lieu à la capacité ludique, qui est le moyen de la métabolisation permettant à la fois l'élimination psychique de nos tensions et l'assimilation des expériences vécues. Le jeu en ce sens nous permet aussi d'échapper à l'aspect sérieux ou tragique de certaines de nos conditions, et de commencer à en souffrir moins. Mais le jeu est un terme qui s'applique également à cette laxité nécessaire aux pièces d'un système pour que le mouvement puisse se produire. En l'absence de ce jeu nécessaire, le mécanisme est bloqué, le mouvement arrêté.

Pouvoir réintroduire un jeu symbolique autour de l'expérience vécue revient donc à libérer une énergie de vie, une énergie du désir. Toutes les approches de santé que nous allons aborder maintenant proposent des voies, sur la base de visions particulières de l'humain et de sa santé, pour remettre en mouvement quelque chose de sa dynamique du désir.

En ce sens, elles ne reposent pas sur un système de vérité au sens rationaliste du terme, mais sur un système de vérité symbolique, dans lequel est vrai ce qui fait du sens et ce qui est utile. L'aphorisme de Lacan cité en préambule de ce chapitre prend ici tout son sens. Le fantasque psychanalyste affirmait en effet: « L'interprétation n'a pas à être vraie, pas plus que fausse, elle a à être juste. »

Il n'existe pas de mesure de la véracité d'une information symbolique autre que la justesse qu'elle prend pour celui qui l'énonce et pour celui qui la reçoit. Cette justesse ne peut s'enraciner que dans l'ajustement du thérapeute, dont la fonction première est de fournir un point d'appui à la personne qu'il accompagne. Si le thérapeute, pour un ensemble de raisons, n'est pas ajusté, la méthode sera au risque de devenir problématique. Mais entre les mains d'un thérapeute compétent, ayant confiance dans ses aptitudes, conscient de ses limites et de son impuissance fondamentale et nécessaire à changer le devenir de l'autre (hors de ce qu'il peut investir d'utile et de bienfaisant dans la relation), elles peuvent devenir des instruments d'évolution magnifique.

NOTES

1 Durand Gilbert, *L'imagination symbolique*, PUF, 1964.

2 Durand Gilbert, *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*, Dunod, 1960, p. 38.

3 voir les travaux du Pr Claus Wedekind, dont Wedekind Claus, Evanno Guillaume, *Mate choice, the major histocompatibility complex, and offspring viability*, in Muehlenbein M. P. (Eds.) Human Evolutionary Biology, pp.309-321, Cambridge University Press, 2010.

4 Greenhalgh Trisha, Hurwitz Brian (Ed.), *Narrative based Medicine – Dialogue and Discourse in Clinical Practice*, BMJ Books, 1998.

5 Sournia Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, La Découverte / Poche, 2004.

6 Lecomte, C., Savard, R., Drouin M.S.,et Guillon, V. *Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie clinique.* Revue Québécoise de Psychologie: 25,(,3) 73-102, 2004.

7 Le Breton David, *Corps et anthropologie : de l'efficacité symbolique*, in Diogène (n°153) pp. 92-107, 1991.

8 cf. Bateson Gregory, *Vers une écologie de l'esprit*, Seuil, 1977.

9 Kundera Milan, *L'insoutenable légèreté de l'être*, Gallimard, 1984.

10 produit par Abacaris Films, Paris, 2008.

11 Bettelheim Bruno, *Psychanalyse des Contes de fées*, Robert Laffont, 1976.

12 Ce mythe a été rapporté par le romancier canadien Farley Mowat. Citation tirée du site Wikipedia.

13 Gérôme Paul, Les anatomies fantastiques, Éditions D3, 1983.

14 Le Breton David, article cité.

15 *Ibidem.*

16 *Ibidem.*

17 voir les déclarations du ministre de la santé d'alors, Philippe Douste-Blazy (septembre 2004).

18 Le Breton David, article cité.

19 Lévi-Strauss Claude, *Anthropologie structurale*, chapitre 9, Plon, 1958.

20 Le Breton David, article cité.

21 Dolto Françoise, *Tout est langage*, Gallimard, 2002 (rééd.).

22 Janssen Thierry, *La solution intérieure*, Fayard, 2006, pp.33-49.

23 Benson & Mc Callie, *Angina pectoris and the placebo effect*, The New England Journal of Medecine, 300 (25) : 1424-9, 1979.

24 Newman David H., *Hippocrate's Shadow, Scribner*, 2008.

25 Moermann Daniel, *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*, Cambridge University Press, 2002.

26 Lemoine Patrick, *Le mystère du placebo*, Odile Jacob, 1996.

27 Oken Barry S., *Placebo effects : clinical aspects and neurobiology*, Brain 131 (Pt 11) : 2812-23, 2008.

28 Greenhalgh Trisha & Hurwitz Brian, *Narrative based medicine: Why study narrative?*, British Medical Journal, 318:48-50, 1999.

29 Kaptchuk Ted *et al.*, *Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome*, PLoS ONE 5(12), 2010.

CHAPITRE 3

CHAMANISME
Voyager entre les mondes

« L'archaïque c'est l'actuel. »
Louis Calaferte

Le chamanisme représente une vision du monde primordiale. Si l'on remonte 7000 ou 8000 ans en arrière, dans l'histoire de l'espèce humaine, avant la sédentarisation, on ne trouve plus que des sociétés simples. Il s'agit de groupes de quelques dizaines de personnes se référant à une origine commune, un ancêtre mythique considéré comme le fondateur du groupe humain. L'exogamie, soit l'échange de partenaires avec d'autres clans, permet de renouveler le sang au sein d'un ensemble de tribus qui se reconnaissent des liens. Ces sociétés simples constituent le mode d'organisation originelle de l'espèce humaine.

Nomades ou semi-nomades, elles vivent dans un mode de prélèvement simple des ressources naturelles (économie dite de chasseurs-cueilleurs) et connaissent une différenciation sexuelle du travail, les hommes s'occupant de la chasse et de la surveillance du territoire, les femmes pratiquant la cueillette et prenant en charge les activités domestiques. Leurs chefferies sont honorifiques et non autoritaires, elles ne connaissent pas de classification sociale et la propriété privée y est largement inconnue. Toutes caractéristiques qui ont fait rêver des générations d'anthropologues qui y ont vu des formes de communisme

ou d'anarchisme primordial (la projectivité ne s'arrête pas au seuil de notre discipline)…

Le mot «Chaman» provient de la langue des Toungouzes (un peuple vivant en Sibérie) et désigne l'homme-médecine, celui qui est en charge de la santé de la tribu et assure l'équilibre des relations du groupe humain avec le monde, le prêtre-guérisseur fondamental en quelque sorte. Le chamanisme est devenu un mot générique donné à cette vision du monde primordiale et les pratiques thérapeutiques qui l'accompagnent. Tout un débat s'est fait entendre pour savoir si l'on pouvait vraiment parler d'un système de pensée uniforme, les particularismes étant souvent marqués entre les différentes sociétés simples. Mais les points de convergence semblent suffisamment nombreux pour que l'on puisse affirmer qu'au-delà de l'espace et du temps, elles partagent une certaine vision du monde.

Michel Perrin, auteur d'un ouvrage de référence dans la collection «Que sais-je?» définit le chamanisme comme l'un des grands systèmes imaginés par l'esprit humain dans diverses régions du monde pour donner sens aux événements et pour agir sur eux.

La vision du monde chamanique

Parmi les axiomes de croyance du chamanisme, il y a tout d'abord cette idée que le monde est multidimensionnel. La réalité matérielle et physique, celle que l'on peut observer par nos sens, est influencée, voire surdéterminée par au moins deux autres niveaux de réalité. Le premier est celui des forces naturelles invisibles et celles du monde souterrain. Chaque culture primordiale a décrit et codifié ces forces. L'être humain est confronté en permanence avec ce niveau de réalité à travers toutes sortes de rencontres et d'interactions, et court le risque de s'exposer à contrarier les créatures qui l'habitent.

Le niveau de réalité supérieur ou céleste constitue le plan où existent les ancêtres, les divinités tutélaires, les animaux-totems, les esprits et les forces bénéfiques primordiales qui soutiennent le groupe humain dans son évolution et l'aident à vivre en équilibre avec les forces naturelles. Ces entités bienfaisantes se sont révélées et manifestées au long de l'histoire et continuent de le faire par différents moyens pour guider et inspirer les êtres humains au cours de leur cheminement terrestre.

Un axe du monde, souvent représenté par un arbre, traverse ces trois plans d'existence et les relie. Il constitue également une voie d'accès pour voyager entre les mondes et aller au besoin poser des actions nécessaires à la santé et à la sécurité du groupe humain dans le plan de réalité concerné.

Dans cette vision du monde, tout ce qu'il peut advenir dans le plan terrestre à un niveau individuel et collectif, qu'il s'agisse d'une pathologie, d'un événement naturel ou humain ou d'un bouleversement quelconque, est forcément le reflet de phénomènes agissant dans d'autres niveaux.

Au sein de ces sociétés existe un personnage, le chaman, qui a acquis au cours de son apprentissage et de différentes initiations cette faculté de voyager entre les mondes pour remédier au problème au niveau où il trouve sa cause, en général le niveau souterrain. Pour pouvoir mener à bien cette quête, le chaman va devoir modifier son état de conscience pour basculer dans cet autre plan de réalité.

La modification de l'état de conscience passe par la désorganisation de la manière habituelle de fonctionner du système nerveux. Le système nerveux est en effet ce qui nous permet de construire notre perception de la réalité. L'image du monde dont nous faisons l'expérience est une image reconstituée à l'intérieur de notre cerveau sur la base des stimuli perçus à travers nos organes sensoriels. La manière de percevoir et d'interpréter le monde est façonnée par le système de croyance de chaque culture. Le chaman va devoir mettre en œuvre l'une de ces

«pratiques de l'extase», comme les appelait Mircea Eliade[1], pour voyager vers un autre plan de réalité.

Une voie royale pour ce faire consiste dans l'ingestion de produits psychotropes, dont l'impact principal se fait sentir précisément sur le système nerveux. En désorganisant la manière habituelle de construire le monde, ils permettent de déconstruire le réel et d'ouvrir l'accès à ces autres dimensions. Ce mode de consommation de produits altérant la conscience est toujours fortement codifié et ritualisé et s'éloigne radicalement des usages hédonistes ou abusifs que l'on peut trouver dans notre société.

D'autres modalités sont possibles pour basculer dans des états modifiés de conscience, à travers la transe, le recours à des chants et des rythmes, la privation ou la sur-stimulation sensorielle, tous procédés qui permettront au chaman de voyager vers l'autre monde. Il sera assisté au long de cette quête par ses alliés de pouvoir, qui prendront des formes différentes d'une culture à l'autre, mais seront souvent des esprits animaux, des ancêtres décédés, des divinités bienfaisantes ou certains esprits de la nature. Soutenu par eux, muni de ses outils magiques, le chaman va chercher à rétablir l'équilibre dans cet autre niveau de réalité pour que, par voie de conséquence, la guérison ou l'amélioration puisse advenir dans le plan matériel.

Le chamanisme est ancré dans cette représentation multidimensionnelle de l'univers. Avec cette croyance fondamentale que le monde est habité, que toutes les formes de vie et d'existence sont vivantes et animées, dotées de conscience et de sensibilité. L'être humain est en lien avec l'ensemble de ce qui existe. On retrouve souvent cette métaphore de l'interconnexion de tous les êtres, dont la toile d'araignée est le symbole, qui voit chaque créature être reliée à toutes les autres. Le chaman est celui qui, à l'intérieur du groupe humain, acquiert la compétence d'interagir à ce niveau de l'esprit ou de l'âme avec l'ensemble de ce qui est.

Les éléments, les animaux, les arbres, les plantes, les rivières, les montagnes sont perçus comme vivants, et une familiarité

reconnue entre toutes ces formes d'existence. On retrouve la trace de cette vision des choses chez Saint-François-d'Assise, dans son magnifique *Cantique des Créatures*, où il s'adresse au soleil, à la lune, aux éléments naturels et aux animaux comme des frères ou des sœurs, les parant de qualités du vivant.

Le professeur Felipe de Leon, de l'Institut culturel des Philippines, m'a au cours d'un entretien rapporté une croyance fondamentale de son peuple, pour lequel les êtres humains ainsi que toutes les créatures sont l'émanation d'une même réalité primordiale[2]. Cette source est décrite comme un grand soleil central, nommé *Kalooban* en tagalog, dont toutes les formes de vie constitueraient les rayons. Il m'expliquait ainsi que lorsqu'un guérisseur soigne un malade, c'est en fait un rayon du soleil qui soigne un autre rayon du soleil et que donc en définitive, il se soigne lui-même.

On peut constater que lors de son développement embryonnaire, l'être humain semble repasser en quelque sorte par toute la phylogenèse c'est-à-dire tous les stades de développement de la vie sur Terre. Nous démarrons l'aventure de notre vie comme un organisme monocellulaire, puis passons par différentes formes correspondant à celle des poissons, des reptiles, des mammifères pour évoluer enfin vers l'humanisation.

Dans la vision du monde chamanique, cette familiarité avec toutes les formes de vie s'accompagne d'un langage commun à un niveau subtil, et il est donc possible de communiquer avec elles. L'univers des sociétés chamaniques est un univers de la non-séparation. Invoquer un animal ou un élément naturel revient à se mettre en vibration avec lui en investissant le lien qui nous unit. Pour reprendre une expression moderne, on pourrait dire de cette vision du monde qu'elle est holiste, holographique, avec cette représentation que tout est dans ou en tout cas que les relations entre toutes les parties sont inscrites à chaque endroit du monde phénoménal.

Dans le même ordre d'idées, la mentalité chamanique part du principe de l'intelligence de toutes les formes de vie. Tout

élément naturel, qu'il s'agisse d'un minéral, d'une plante, d'un animal, ou d'un phénomène météorologique est reconnu comme doté de conscience et de sensibilité. Dans l'interconnexion et les interactions possibles, l'être humain peut se mettre en résonance avec ces qualités spécifiques de certaines créatures pour s'approprier ou renforcer en lui-même les caractéristiques équivalentes.

Là encore, notre culture a fait preuve de présomption face aux autres formes de vie. Le vol d'une mouche se révèle être d'un ordre de complexité absolument sidérant, une merveille d'intelligence. Quoi de plus stupide ou d'insignifiant pourtant à nos yeux qu'une mouche ?

Pour les chamans, l'univers est empli de qualités qui nous parlent aussi de nous-mêmes et de notre relation au monde. En observant attentivement ce monde phénoménal, nous pouvons avoir la révélation des vérités nous concernant et concernant l'univers. En ce sens, le monde naturel est aussi un livre contenant la révélation des secrets de la vie.

Anthropologie de la maladie

Dans un ouvrage devenu une référence, intitulé *Anthropologie de la maladie*[3], François Laplantine a montré que toute l'étiologie, c'est-à-dire l'explication des maladies, reposait universellement sur deux représentations fondamentales. Un être humain peut tomber malade soit parce qu'il y a quelque chose en excès, qui se trouve là alors qu'il n'a rien à y faire (ou alors dans des quantités excessives) soit parce qu'il y a quelque chose qui fait défaut. Excès et défaut constituant les deux figures logiques du déséquilibre…

Dans les cultures chamaniques, l'explication de la maladie « par excès » repose le plus souvent sur la présence d'une entité extérieure, une forme de vie d'un autre plan ayant pris possession du malade. La thérapeutique consistera donc à décoller

cette entité de l'énergie du patient, la renvoyer dans son plan d'existence en cherchant à comprendre ce qui a pu provoquer le phénomène de possession. C'est souvent par la transgression, même involontaire, d'un tabou, que le malade, ayant offensé des entités d'un autre plan, se sera attiré leur hostilité.

Dans les cas d'étiologie «par défaut», le grand modèle explicatif du chamanisme réside dans ce que l'on a appelé la perte ou le vol de l'âme. Dans ce cas, une entité d'un autre plan d'existence est venue dérober au patient une partie de sa vitalité, qu'elle a emportée avec elle. Pour y remédier, le chaman devra se rendre dans cet autre plan de réalité et récupérer la partie de la personne qui lui a été volée. S'il y parvient, il pourra la réinsuffler dans le patient, ce qui permettra la guérison.

Ce type de représentation peut évidemment nous faire sourire. Pourtant, à bien regarder, les structures narratives de nos propres représentations modernes en matière de santé jouent exactement sur le même registre ! Une des découvertes majeures de la médecine a été l'identification d'agents infectieux, virus ou bactéries, à l'origine de certaines pathologies. Ces formes de vie existent bien sur un autre plan d'existence, en l'occurrence microscopiques. Lorsqu'il y a prolifération de ces agents infectieux, le médecin aura recours à des substances permettant de les combattre et de débarrasser le corps du patient de leur présence. Même des pathologies complexes comme certains troubles psychiques ou les cancers sont expliqués au moins en partie de la sorte : des fragilités génétiques préparent le terrain, des événements traumatiques peuvent agir comme éléments déclencheurs, des agents toxiques favorisent l'émergence de la pathologie, qui acquiert souvent une sorte de personnalité.

La représentation par défaut existe tout aussi bien. Qu'il s'agisse de carences en oligo-éléments, vitamines ou minéraux (eux aussi invisibles !), d'altérations génétiques, ou de la désorganisation, fonctionnelle ou structurelle, de systèmes ou d'organes, on est toujours dans un modèle où des compétences naturelles de

fonctionnalité et d'homéostasie du corps humain ont été obérées par la perte d'un élément qualitatif. Notre organisme possède par exemple la faculté naturelle de distinguer ce qui lui appartient de ce qui est extérieur (distinction soi/non-soi) et cette faculté est compromise dans les situations de maladies auto-immunes.

On voit donc qu'au-delà des systèmes de croyances, certains fondamentaux de la narration restent. Et l'on sait tout le rôle que le médecin joue par son autorité, sa bienveillance, la confiance qu'il inspire à ses patients, ainsi que les multiples insignes de son pouvoir d'agir, qu'il s'agisse de la prescription de médicaments ou du recours à d'autres types d'intervention. Il remplit aussi en partie la fonction du chaman, initié qui dispose de pouvoirs (en l'occurrence chimiques et techniques) pour inverser le cours de la fatalité.

La vocation du chaman

La vocation de chaman se révèle généralement dans des circonstances dramatiques, à la faveur d'une crise existentielle se manifestant par des pathologies obscures, confuses. Le futur chaman a une espèce de décrochage, souvent à l'entrée dans l'âge adulte, qui le voit se marginaliser, et entrer dans des états intérieurs compliqués. Les chamans expérimentés disposent de la clé de lecture pour comprendre de quoi il s'agit et informer la personne à qui cela arrive que ses troubles sont dus à l'émergence d'une prédisposition au chamanisme.

Tout un parcours d'initiation et d'apprentissage s'ouvre alors à lui, sur la base des référentiels culturels et narratifs de sa culture, mais incluant souvent le même type de dispositifs, au premier rang desquels la « quête de vision ». L'expression provient de la tradition amérindienne[4] mais on retrouve cette initiation dans la quasi-totalité des cultures chamaniques. L'aspirant est placé dans des conditions sensorielles très particulières, souvent extrêmes, avec de longs jeûnes, des périodes

d'isolement, de silence, pour stimuler l'apparition de visions et la révélation de ses alliés spirituels. Dans l'initiation que j'ai suivie aux Philippines auprès des guérisseurs spirites, j'ai passé plusieurs jours dans l'obscurité d'une grotte sans manger, à passer l'essentiel de mon temps en prière et méditation, perdant nombre de mes repères personnels et extérieurs (notamment tout sens du jour et de la nuit)…

Au bout d'un moment, assez naturellement, des visions apparaissent qui ont vocation de donner accès au sens de l'expérience. La quête de vision est fondamentale parce que c'est le moment où l'aspirant rencontre ses guides spirituels, établit avec eux une alliance, reçoit des objets de pouvoir symboliques et énergétiques, s'outillant ainsi pour pouvoir intervenir dans la réalité subtile.

Une grande particularité du système chamanique réside dans cette notion fondamentale du guérisseur blessé. Pour pouvoir soigner les autres, il faut soi-même avoir subi une blessure qui ne guérira jamais complètement mais que l'on peut apprendre à apprivoiser et à apaiser. La psychanalyse, il est amusant de le repérer, partage un certain nombre de représentations avec cette vision du monde : l'analyste n'est pas celui qui va bien par opposition à ses analysants qui ne vont pas bien ; c'est quelqu'un qui s'est approprié la réalité de la condition humaine, qui contient inévitablement une certaine dose d'angoisse et de souffrance ; et qui a suffisamment travaillé sur son inconscient pour pouvoir se mettre à disposition de l'analysant dans la cure analytique… C'est précisément dans la mesure où il reste en contact avec sa part de souffrance tout au long de sa carrière, qu'il reste sensible et intéressé à la vie de son propre inconscient, qu'il est apte et outillé à aider les autres.

Thérapeutique chamanique

Lorsqu'une personne tombe malade, le chaman va avoir la responsabilité d'identifier la source du problème. Il recourra

souvent à des instruments divinatoires, ou procédera à une quête de vision pour obtenir l'information nécessaire de ses guides spirituels et orienter son intervention thérapeutique.

Celle-ci passera systématiquement par la mise en œuvre d'un rituel, souvent combinée à la prise de remède de plantes. Le chaman entrera en transe pour pouvoir rejoindre le plan de réalité où la maladie trouve son origine. Il mènera alors un combat pour chasser une entité possédante, ou pour récupérer la partie de l'âme qui a été volée au patient, souvent au prix d'un combat féroce. Il pourra disposer dans sa quête du secours de ses alliés et de toute l'efficacité magique de ses objets de pouvoir.

Ce type de rituels s'inscrit toujours dans un réservoir de narrations balisé et partagé par l'ensemble du groupe humain. Que ce soit au fur et à mesure de son voyage chamanique, ou à son retour, le chaman et ses assistants en raconteront toutes les péripéties. La narration de référence étant partagée par toutes les personnes présentes, une représentation collective du processus thérapeutique émerge dans une réelle dynamique communautaire et un sens partagé.

Nous avons déjà vu que ce type de dispositif vise à générer une efficacité symbolique. Dépourvu de moyens d'action techniques, les traditions chamaniques ont cherché à mettre à profit au mieux les ressources du symbolique, de l'énergie et de l'imaginaire. Il convient à la fois d'en apprécier la valeur, et reconnaître l'efficacité de cette thérapeutique, mais également d'en apprécier les limites. Les peuples premiers ont souvent au cours de leur histoire été confrontés à des problèmes de santé majeurs, comme des épidémies importées par les colons ou des carences alimentaires, auxquels ce type de rituels se sont montrés incapables de porter remède.

Il convient donc de se garder de tout romantisme, ou simplement perdre le sens d'une juste mesure. Dans la mesure où ils parlent à l'âme humaine et à l'inconscient, dans la mesure aussi où ils s'enracinent dans une dimension immatérielle de

la réalité, ces rituels de soins sont intéressants et utiles. En de nombreux endroits de la planète, c'est néanmoins dans la possibilité de donner également accès aux soins médicaux de base que réside le principal enjeu de santé publique.

Lorsque ces deux systèmes de santé – traditionnel et moderne – entrent en conflit, ce sont les populations qui en payent le prix. L'Organisation mondiale de la santé plaide depuis quarante ans pour une collaboration intelligente entre les services de santé médicaux et l'univers des tradipraticiens. C'est naturellement en combinant les ressources que ces deux catégories de soins ont à offrir que l'intérêt sanitaire des populations sera le mieux pris en compte.

Tricherie sacrée et psychomagie

Le regard porté par notre mentalité moderne sur les pratiques archaïques de guérison s'est heurté de manière quasi systématique à des phénomènes qui nous sont incompréhensibles ou inacceptables. Mon vénéré maître en ethnologie, Guy Dubreuil, soulignait qu'aucun anthropologue ne pouvait avoir fait d'expérience de terrain sans s'être un moment ou un autre trouvé confronté à des phénomènes qui débordaient de notre sens de la réalité.

Si une grande partie de l'activité du chaman se déroule dans un autre monde invisible, et que donc ce qu'il dit s'y dérouler ne met pas au défi notre sens de la réalité, il existe également tout un ensemble de phénomènes qui se manifestent avec une contrepartie matérielle. Dans les rituels d'extraction, par exemple, le chaman va extirper le mal sous une forme matérielle du corps du malade, souvent par succion. Posant la bouche sur la partie atteinte, il entreprendra avec beaucoup d'efforts d'aspirer le mal dans sa bouche. Celui-ci prendra souvent une forme matérielle, et le chaman extraira de sa bouche un os, une pierre, une plume imbibée de sang ou un déchet matériel qu'il brandira à

la vue du malade et de ceux qui l'accompagnent comme preuve du succès de l'opération.

Les anthropologues, imprégnés de rationalité eux aussi, ont évidemment supposé qu'il y avait là un élément de manipulation. Dans cette vision des choses, il est probable que le chaman ait caché au préalable le support matériel dans un coin de sa bouche, et que sa révélation serve essentiellement à des fins d'efficacité symbolique. Un cas célèbre de la littérature ethnographique, rapporté d'abord par le père de l'anthropologie américaine, Franz Boas, puis commenté ensuite par Lévi-Strauss et de nombreux autres auteurs, décrit le parcours d'un Amérindien Kwakiutl de l'île de Vancouver, Quesalid[5].

Celui-ci était extrêmement sceptique quant aux pratiques de soins opérées par les chamans de sa tradition. Il fut néanmoins identifié comme porteur d'un potentiel chamanique et il répondit à l'invitation à se former en ce sens dans l'intention de dénoncer les trucages utilisés par les guérisseurs. Il s'avéra en effet que lors de rituels d'extraction, ceux-ci cachaient une petite plume à l'intérieur de la bouche, puis se mordaient l'intérieur de la lèvre pour faire couler un peu de sang dont ils l'imprégnaient.

Il s'apprêtait à révéler l'imposture lorsqu'une famille le supplia d'intervenir pour venir en aide à un malade. En l'absence de tout autre forme de soins disponibles, et au vu de la gravité de la situation, il se résolut à employer le subterfuge. L'opération, à sa grande stupéfaction, donna un résultat probant. Il renonça alors à son intention de dénoncer la pratique, acceptant de s'engager dans une carrière de guérisseur.

Dans un premier temps, Quesalid fut convaincu que la seule vertu opératoire du rituel qu'il mettait en œuvre résidait dans la métabolisation psychosociale qu'il provoquait. Il apparaît cependant que sur la fin de sa vie, il s'était convaincu de la valeur de ses objets de pouvoir, et il consacra une partie de son énergie à contester d'autres chamans qui pratiquaient ce type de rituels sans y mettre tout le sens qu'il portait à ses yeux.

Plusieurs auteurs ont proposé la notion de « tricherie sacrée »[6] pour décrire ce type de dispositif, incluant une manipulation symbolique. Il s'agit là d'une question compliquée. D'abord, parce qu'elle part du principe que ce type de phénomène par définition ne peut exister. C'est effectivement ce qui nous semble le plus évident depuis notre point de vue occidental.

Même s'il y a manipulation, le chaman est très souvent convaincu qu'il transfère effectivement par son intention l'énergie de la maladie dans le support qu'il utilise. Il s'agit là d'un processus rituel appelé « ligature ». L'utilisation de sang par exemple est courante dans de nombreuses cultures, y compris dans certains rituels de guérison de nos campagnes[7]. Le guérisseur va badigeonner la zone malade de sang animal, cette substance étant considérée comme particulièrement apte à absorber les vibrations de la maladie.

Dans de tels cas, on ne fait bien sûr pas croire aux patients que le sang apparaît magiquement. L'adjonction de la dimension magique sert à choquer le système de croyances du malade. Cet ébranlement des limites du possible a vocation de favoriser une ouverture au fait que la guérison soit elle aussi possible.

Un auteur, réalisateur et scénariste français bien connu, Alejandro Jodorowsky, qui s'est formé auprès de différentes influences dont une chirurgienne psychique mexicaine, a élaboré une pratique qu'il a baptisée du nom de « psychomagie »[8]. Pour lui, il s'agit de proposer à une personne bloquée dans sa dynamique de vie un acte rituel saisissant qui parle le langage de l'inconscient. Consultant pendant longtemps dans le cadre d'un « cabaret mystique » à Paris, il recevait des consultants, leur dispensant des lectures à l'aide du tarot. Selon leurs besoins d'évolution ou de santé, il prescrivait des actes psychomagiques qui avaient vocation de permettre des transformations dans la dynamique inconsciente de la personne et donc de la libérer de certaines entraves.

Je resterai prudent en ce qui me concerne quant à la réduction des actes chamaniques à une simple dimension psychologique.

J'ai été moi-même confronté trop souvent à des phénomènes inexplicables pour n'y voir que de la tricherie sacrée, et je trouverais suspect de vouloir absolument faire entrer l'ensemble de ces pratiques dans le cadre de nos représentations du réel. Comme je l'ai découvert aux Philippines, il peut y avoir parfois manipulation symbolique, sans que cela n'exclue par ailleurs que des phénomènes authentiquement surréels puissent se manifester.

Le chamanisme aujourd'hui

Les deux siècles écoulés ont vu la disparition ou l'effacement généralisé des sociétés simples, dont il ne reste aujourd'hui plus que quelques exemples isolés. Les autres se sont métissées et subsistent donc dans des formes zébrées où perdurent quelques traits d'origine alternant à côté d'éléments nouveaux, matériels et immatériels, propres à notre société contemporaine. Pourtant, cette manière primordiale de percevoir le monde n'est pas éteinte pour autant au cœur de nos fonctionnements d'humains.

La vision du monde chamanique est encore active en nous précisément parce qu'elle ressort du système de pensées symbolique. En l'absence de technologie élaborée, en l'absence de systèmes philosophique aptes à l'abstraction, comme il en est apparu ensuite, les sociétés chamaniques se sont trouvées dans un rapport au monde premier. Dans cette configuration de l'être au monde, la fonction symbolique a toute sa place pour donner des informations sur l'univers habité et fournir des leviers d'action permettant d'obtenir des effets dans la réalité sensible, notamment en lien avec des besoins de santé.

Cela dit, il existe encore des chamans dans un grand nombre de sociétés traditionnelles. Même dans les sociétés post-modernes, on trouve des pratiques thérapeutiques qui partagent des traits communs avec cette vision du monde. On en trouve un joli exemple contemporain dans les préparations d'«élixirs

floraux». Le pionnier en la matière, le docteur Edward Bach, était un médecin homéopathe anglais réputé. Disposant d'une confortable fortune, il prit assez tôt sa retraite, qu'il consacra pour l'essentiel à effectuer de longues promenades dans la campagne anglaise. Doté d'une qualité d'intuition particulière, il médita auprès de différents arbres, arbustes et plantes vivaces. Il lui apparut alors que certaines de ces plantes avaient entre autres vertus le potentiel d'harmoniser des états émotionnels particuliers de l'être humain.

En déposant des fleurs (quintessence de la vibration de ces plantes) fraîchement coupées à la surface d'un bol rempli d'eau pure, exposé aux rayons du soleil, il y avait possibilité de faire passer ces vertus dans le liquide, mélangé ensuite à de généreuses proportions de cognac (on connaît le goût des Anglais pour ce breuvage!) pour donner des élixirs indiqués à nous accompagner à travers nos états émotionnels. Il existe ainsi 38 élixirs floraux issus de différentes essences et correspondant à nos principales perturbations[9].

La sélection du bon remède peut se faire soit de manière réflexive, en comparant son ressenti avec la liste des états émotionnels décrits, soit de manière intuitive. Quelques gouttes sont alors déposées sous la langue au besoin. Le fait est qu'aujourd'hui en Occident des millions de personnes ont recours aux élixirs floraux du Dr Bach pour les aider à faire face aux turbulences de leur vie émotionnelle. On imagine bien qu'il n'y a à ce stade aucune confirmation scientifique de l'effet de ces remèdes! Et on constatera par ailleurs qu'en dépit de sa forme contemporaine, nous nous trouvons ici dans un paradigme résolument chamanique, puisque ces végétaux se sont vu conférer un pouvoir d'action sur la subjectivité de l'être humain hors de toutes caractéristiques physico-chimiques.

On observe par ailleurs une demande importante de la part des Occidentaux adressée aux chamans «originaux» de différentes cultures. Des chamans du Pérou, d'Équateur, d'Australie ou d'Amérique du Nord viennent ici animer des ateliers à

l'attention de personnes intéressées. On pourrait supposer que la simplicité et l'enchantement d'un certain rapport au monde que véhicule le chamanisme constitue pour l'Occidental contemporain un élément guérisseur, notamment de toute cette perte de relation avec l'univers naturel. On connaît cette notion de désenchantement du monde, proposée à l'époque par le sociologue Max Weber, pour illustrer l'évolution dans notre représentation des choses vers un monde inerte, arbitraire, absurde dont le matérialisme constitue l'expression la plus affirmée. Ce désenchantement a aussi son versant coûteux à un niveau existentiel et l'appétence pour le chamanisme constitue sans doute une tentative de réparation en ce sens.

Il reste de toute manière en chacun de nous une part d'imaginaire où de symbolique qui est congruente avec cette vision du monde chamanique. Si nous sommes nés en Occident, nous n'avons sauf exception pas beaucoup été imprégnés ni nourris par rapport à cela (encore que l'univers de l'enfance s'y réfère de multiples manières...). Mais il subsiste en nous un niveau de conscience pour lequel tout cela est très familier et où existe probablement une irréductible aspiration à croire ou à avoir la liberté de croire. Et là encore, lorsque l'on ausculte les croyances intimes de la population, ce que les gens considèrent comme vrai dans leur for intérieur, on retombe très vite sur des éléments de croyance relevant de la vision du monde chamanique. Il y a d'autres niveaux de réalité, il y a des présences : celles des défunts que l'on a aimés, celles d'entités comme les anges gardiens, les archanges, les esprits de la nature... Dans les faits la plupart des gens y sont ouverts, non pas parce qu'ils sont insuffisamment éduqués, mais peut-être simplement parce que cela correspond à une part vivante en nous et qui peut être honorée sans crédulité excessive et sans superstition mais en même temps dans un certain bonheur de se sentir relié au monde et aux créatures qui l'habitent.

Plusieurs anthropologues ont été de bons médiateurs pour faire connaître les traditions chamaniques. C'est le cas de

Michael Harner, qui a fondé la *Foundation for Shamanic Studies* il y a déjà plusieurs décennies. Cette tendance voit des anthropologues, qui ont fait des expériences de terrain, arriver à la conviction que ce qu'ils ont rencontré et expérimenté n'est pas juste pertinent à une peuplade à l'autre bout du monde, ou aux seules sociétés simples, mais que cela touche à un patrimoine humain collectif et qu'il y a donc une légitimité à se l'approprier si on en ressent le désir. Ils s'emploient donc à rendre accessibles certaines catégories d'expériences dans un cadre évidemment postmoderne et reconstitué.

La question reste posée de la pertinence et de l'assimilabilité pour un Occidental d'un système chamanique traditionnel étranger à sa culture, même si certains chamans sont d'excellents passeurs entre leur culture d'origine et l'univers contemporain. Il y a un mode d'usage du chamanisme à trouver parce qu'il est évident que les personnes intéressées à cette vision du monde et qui suivent des séminaires au Pérou, en Amazonie, en Afrique ou aux Philippines, ne peuvent prendre en bloc le système de croyances de l'autre. Nous avons de fait à trouver la voie d'une synthèse entre notre construction d'Occidental, qui inclut notamment un sens de l'individu très différent de celui des sociétés traditionnelles, et des pratiques radicalement autres. Il importe qu'une réflexion circule autour des conditions d'une synthèse personnelle, là où existe un risque majeur d'être ou de se mettre en décalage avec ses propres repères, et du coup, de générer une souffrance supplémentaire.

On constate ici comme ailleurs de possibles dérives. Le chaman, dans une société traditionnelle, n'agit pas pour lui mais au service du collectif. Son pouvoir d'agir n'est jamais perçu comme personnel mais comme relevant de l'intersection entre sa vocation, le groupe humain et l'univers. Dans notre société occidentale, avec son sens de l'individu séparé et « atomique », la question du pouvoir devient plus compliquée.

Que l'on puisse se réapproprier une certaine sensibilité à l'imaginaire, un sens de l'utilité de la narration, de la force

du symbole, ainsi que la possibilité de travailler dans d'autres registres que ceux des démarches matérialistes occidentales, c'est fort bien. Mais en même temps, il ne faudrait pas faire du chamanisme une nouvelle religion ou une panacée.

Beaucoup de gens qui se meuvent dans cet univers manquent un peu de la construction et de la prudence nécessaires. En un sens, l'enjeu du pouvoir est une tentation assez naturelle du chaman. La personne occidentale qui veut se former pour devenir chaman risque de se situer au moins inconsciemment dans un certain rêve de pouvoir : avoir du pouvoir sur les éléments naturels, sur les maladies, pouvoir lire dans les phénomènes, disposer du pouvoir de changer le devenir de l'autre, tous fantasmes qui ouvrent la porte à toutes sortes de distorsions possibles.

Si j'ai rencontré en Europe des chamans responsables et compétents, j'ai aussi croisé sur ma route trop de personnes souffrant de troubles somatiques ou psychiques et s'en étant remis à de prétendus chamans, qui avaient entrepris en quelques gesticulations de les guérir d'une psychose ou d'une maladie grave. À nouveau, je ne suis pas un adepte de la prohibition, mais il importe de construire ensemble une éducation suffisante à ces réalités pour que de tels praticiens puissent voir se détourner d'eux une clientèle pour l'instant excessivement laissée à elle-même.

On constate également une vogue actuelle pour l'ingestion de substances psychoactives traditionnelles, comme l'ayahuasca ou l'iboga. Ces substances sont consommées soit dans leur pays d'origine, avec des circuits quasiment touristiques qui y amènent des wagons d'Occidentaux en recherche d'expérience mystique, soit dans notre pays sous la guidance d'un chaman ou d'un Occidental formé à ces pratiques. Si ce type de dispositif est apte à faire vivre des expériences intéressantes, il tombe sous le sens de relever que ce n'est pas non plus sans danger. Ces psychotropes sont particulièrement intenses dans leurs effets, et l'Occidental qui s'aventure à leur contact hors de

références symboliques et culturelles adéquates court le risque de se retrouver précipité dans des zones tumultueuses. Parfois, l'accompagnement assuré est fiable. Quand ce n'est pas le cas, cela devient plus problématique.

On trouve également dans le paysage quelques Occidentaux – dont des Français – qui ressortent un tambourin et se prétendent être en lien avec la tradition chamanique celtique primordiale. En toute franchise, ce n'est pas très convaincant. Si tant est que l'on puisse retrouver la trace de ce que nos ancêtres croyaient il y a deux mille ans, cela n'aurait juste aucun sens de le transposer tel quel aujourd'hui. Cela dit, il y a quelques « druides » contemporains fort honnêtes et qui tiennent des discours respectables : ils proposent des approches de développement personnel assez sympathiques, en lien avec la nature et les animaux d'ici, avec les sangliers, les cerfs, les chevreuils… Ma foi, pourquoi pas : cela peut faire partie d'une palette d'influences. La référence à la vision du monde celtique – qui est forcément un syncrétisme postmoderne – si elle est utilisée éthiquement comme un marchepied d'expériences et un système symbolique, dans sa richesse et avec ses limites, n'est pas forcément plus problématique qu'une autre.

La part obscure de la force

Dans toutes les sociétés, il est considéré que la responsabilité du chaman est de se mettre au service des forces d'harmonie, de lumière et d'évolution mais que peut exister, par nécessité ou tentation, la possibilité de s'acoquiner avec les forces d'involution. On retrouve une trace guerrière dans la plupart des pratiques chamaniques : de même que les militaires contemporains cherchent dans toutes les voies possibles les moyens de détruire – qu'il s'agisse d'armes bactériologiques, nucléaires, chimiques, informatiques – les chamans ont cherché aussi dans

toutes les influences possibles ce qui était susceptible de frapper l'ennemi.

Certaines formes de magie noire ou de sorcellerie peuvent avoir une efficacité indiscutable, mais qui dépend évidemment en grande partie du fait que la victime partage ce système de croyance et soit informée du fait qu'elle est la cible d'une malveillance occulte[10]. S'il est possible de faire du bien à quelqu'un par la pensée et l'intention, on voit mal pourquoi il serait a priori impossible de déployer des effets néfastes ou nocifs. Des facteurs d'acceptation conscients ou inconscients semblent toutefois nécessaires, et prennent le plus souvent la forme de fragilités psychologiques, d'états d'anxiété et de ressentis d'impuissance.

On sait que de telles pratiques existent particulièrement au sein de cultures dans lesquelles la possibilité de vivre certains conflits ouvertement est réprimée. La rivalité entre belle-mère et belle-fille, probablement universelle, est très compliquée dans les pays du Maghreb du fait de l'exigence de respect dû à la mère de l'époux et de son emprise souvent tyrannique sur son fils. Cette répression des affects problématiques conduit à une inflation des pratiques de sorcellerie y compris et surtout dans la sphère domestique[11] !

Sur les pratiques de sorcellerie, il convient de rappeler la tragédie qui s'est déroulée en Europe au Moyen Âge, puisque l'on considère qu'il y a eu plusieurs millions de sorciers et de sorcières, très majoritairement des femmes, qui ont été torturés, suppliciés et exécutés en quelques siècles. Il semble qu'un grand nombre d'entre eux étaient simplement dépositaires de secrets de guérison antérieurs et notamment de ce qui pouvait subsister de l'univers celtique ou de pratiques chamaniques natives. Tout le fantasme des inquisiteurs quant aux voyages sorciers vers les Sabbats pour adorer une divinité primitive ressemble beaucoup à une extrapolation de voyage chamanique… Il y a eu également une énorme épuration de malades psychiques par ce biais,

sans oublier toutes les rivalités qui étaient déplacées sur ce terrain-là.

Il n'en reste pas moins qu'aujourd'hui encore les pratiques de sorcellerie sont courantes[12]. Les quelques études sociologiques qui existent en France à ce sujet sont impressionnantes. Entre les pratiques traditionnelles exotiques et les autochtones, ce serait pas loin d'un million d'envoûtements qui seraient pratiqués chaque année. En particulier dans les conflits de voisinage, les divorces, les différends professionnels, le recours à ce type de pratique n'est pas rare[13]. Avec bien sûr tout un marché qui va avec, à la fois dans le sens des prestataires de ces interventions, mais aussi tous ceux qui luttent contre leurs effets…

NOTES

[1] Eliade Mircea, *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Payot (rééd.) 1992.

[2] cf. Mercado Leonardo N., *The Filipino Mind*, Council for Research in Values and Philosophy, 1994.

[3] Laplantine François, *Anthropologie de la maladie*, Payot, 1993.

[4] Harner Michael, *Chamane. Expérience intérieure*, Albin Michel, 1982.

[5] Lévi-Strauss Claude, *Anthropologie structurale*, Plon, 1958, chapitre 9 : le sorcier et sa magie..

[6] Jodorowski Alejandro et Farcet Gilles, *La Tricherie sacrée et le Chemin de la bonté*, Dervy Livres, 2004.

[7] Camus Dominique, *L'univers des guérisseurs traditionnels*, Editions Ouest-France, 2010, pp. 56-57.

[8] Jodorowsi Alejandro, *Manuel de psychomagie*, Albin Michel, 2009.

[9] Bach Edward, *La guérison par les fleurs*, Courrier du Livre, 1986.

[10] Dossey Larry, *Healing and the Mind: Is There a Dark Side?,* Journal of Scientific Exploration, Vol. 8, No. 1, 1994, pp. 73-90.

[11] Radi Saadia, *Les maux entre Dieu, les génies et les hommes*, in Benoist Jean (dir.), *Soigner au pluriel*, Karthala, 1996, pp. 171-203.

[12] Favret-Saada Jeanne, *Les Mots, la mort, les sorts*, Gallimard, 1985.

[13] Camus Dominique, *La sorcellerie en France aujourd'hui*, Editions Ouest-France, 2001.

CHAPITRE 4

GUÉRISON ÉNERGÉTIQUE

Soigner avec la force de vie

> *« Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours. »*
>
> Ambroise Paré

La galaxie des guérisseurs

Les pratiques de guérison énergétique existent dans toutes les cultures. Elles postulent qu'il est possible de faire rayonner la force de vie qui nous anime pour soigner et apporter de l'aide à une personne malade ou en manque d'énergie, en la rejoignant à partir d'une intention bienveillante et d'un savoir-faire qui peut être développé. Une référence très courante en Occident relève de tout ce que l'on appelle le magnétisme[1].

On considère généralement que cette aptitude de soigner avec l'énergie relève d'un don. Il semble cependant qu'elle procède de quelque chose de naturel et qu'elle soit présente en chacun, mais à des degrés divers. On pourrait proposer une comparaison avec l'aptitude musicale, elle aussi naturellement disponible sauf exception ! Pour rester dans cette comparaison, tout le monde est à peu près capable de chantonner un air de musique, certains pourront devenir musicien de fanfare, d'autres musiciens d'orchestre, et quelques personnes très douées deviendront solistes, compositeurs ou chefs d'orchestre. Mais l'aptitude à faire du bien, par les mains, par

l'attitude, par la présence existerait en définitive chez tout le monde à des degrés divers.

En Occident, certaines formes de soins énergétiques ou de magnétisme sont profanes, en ce qu'elles n'invoquent plus une dimension spirituelle particulière. Cette appréciation doit probablement être nuancée par le rappel qu'il n'existe pas de définition scientifique de la vie. Si l'on met un cadavre et un corps vivant côte à côte, on peut décrire ce qu'il se passe dans l'un en opposition à ce qu'il y a d'inerte dans l'autre, observer en quoi c'est différent, mais la science n'a pas de réponse quant à cette qualité ou cette force qui anime le corps vivant par opposition au corps mort. Donc pour les magnétiseurs qui se situent dans un champ profane, et puisqu'il s'agit de l'émanation de la force de vie, on est de toute façon dans quelque chose de spirituel.

Mais de nombreux magnétiseurs n'attribuent pas de sens métaphysique à leur aptitude à soigner. Je me souviens de l'un d'entre eux avec lequel je m'étais formé et qui, reprenant les théories d'Yves Rocard, attribuait son don indiscutable à la présence de cristaux de magnétites dans ses mains. Le Prof. Rocard, qui fut directeur du laboratoire de physique de l'École normale supérieure, avait longuement étudié le travail des magnétiseurs, radiesthésistes et sourciers et voyait dans la concentration inhabituelle de cristaux de magnétite en certains endroits du corps une explication plausible aux dons en question[2]. Mon magnétiseur avait fait sienne cette assertion et soignait à tour de bras – et avec succès – à partir de cette conviction…

Il y a eu un important développement en Occident au cours du dernier demi-siècle de l'intérêt pour ce type de soins, dans un contexte qui a longtemps été compliqué pour les guérisseurs et leurs patients. L'ordre des médecins, surtout en France, grand pays centraliste, corporatiste et cartésien, s'est opposé avec virulence aux magnétiseurs et guérisseurs, au motif que les médecins devaient disposer du monopole de soigner. Jean-Louis Noyès, le magnétiseur du général de Gaulle, écrit dans

ses mémoires[3] qu'il se rendait régulièrement à l'Élysée pour soigner son illustre patient et que celui-ci, tout président de la République qu'il était, lui disait: «Ah, ce que vous me faites me fait du bien, mais je vous préviens, si l'ordre des médecins vous cherche des noises, je ne lèverai pas le petit doigt pour vous aider: ils sont bien trop puissants ! »

Plus récemment, au cours des deux dernières décennies, plusieurs méthodes se sont diffusées jusque dans l'univers des soins médicaux et infirmiers, surtout dans le monde anglo-saxon, plus ouvert par nature à ce genre de pratiques. Parmi elles, le *Therapeutic Touch* de Dolores Krieger, le *Touch for Health* (dérivé de la kinésiologie), le *Quantum Touch* de Richard Gordon[4] ou les pratiques développées par Barbara Ann Brennan[5], une ancienne collaboratrice scientifique de la NASA. Il s'agit de formalisations laïques et non dénominationelles, mais issues à des degrés divers de pratiques anciennes ayant de fortes références spirituelles voire ésotériques. Le Reiki, une méthode de soins énergétique d'origine japonaise, s'est également répandu, offrant des initiations permettant d'accéder à la maîtrise en quelques week-ends ! On apprend aux soignants dans le cadre de ces méthodes à venir en aide aux patients par le biais de l'imposition des mains ou de passes magnétiques.

La force de vie comme principe actif

Le principe actif de ces pratiques réside dans l'énergie de vie qui émane du guérisseur, combinée à l'intention d'aider, de soigner, d'être bénéfique. On considère dans de nombreuses cultures, et notamment dans les traditions chamaniques, que l'intention est une énergie en soi. Un vieux principe affirme que l'énergie suit l'intention, et inversement que l'intention suit l'énergie. On peut facilement l'observer par exemple lorsqu'il nous arrive un coup dur ou une contrariété importante, ou lorsque quelqu'un nous dit quelque chose de blessant: cet

événement aura sur nous un impact mobilisant une telle énergie que notre cerveau aura souvent toutes les peines du monde à ne pas revenir encore et encore à cet incident… Notre attention sera constamment attirée par l'énergie émotionnelle mise en branle autour de cet incident.

À l'inverse, si on se concentre sur une intention et si on la maintient en conscience, l'énergie disponible va s'investir dans cette direction et notre intention va croître elle aussi. La force de vie, dans cette vision des choses, peut donc être canalisée, puis dirigée par l'intention, et les magnétiseurs disent pouvoir focaliser cette énergie dans une intention soignante.

Dans la belle enquête de Magali Jenny sur les guérisseurs de Suisse romande[6], on voit qu'effectivement tous se réfèrent d'une manière ou d'une autre à des ancrages de conscience et d'intention exprimés sous forme de valeurs fondamentales qui sont de l'ordre de la charité, de la foi, de l'altruisme, de la volonté d'aider, de la compassion, et souvent d'une dimension spirituelle.

D'après ce que décrivent les guérisseurs, le préalable est de pouvoir entrer dans un état de disponibilité, de centrage et d'harmonisation intérieurs. Différentes recherches menées récemment montrent que ces guérisseurs, lorsqu'ils soignent, connaissent un ralentissement de leur fréquence cérébrale, avec des rythmes de l'ordre de 5 à 7 hertz (cycles par seconde). On se situe là à la fois dans la fréquence du champ magnétique terrestre et celle des états modifiés de conscience correspondant aux états de méditation et de relaxation profonde ainsi qu'aux phases de sommeil paradoxal. On observe à ce moment-là chez eux des formes de synchronisation inhabituelles entre les hémisphères cérébraux[7]. Les guérisseurs indiquent ressentir dans cet état une augmentation du flux de leur énergie vitale.

Il semble qu'émane effectivement alors du guérisseur quelque chose qui est apaisant et harmonisant. Si l'on considère la maladie ou la souffrance émotionnelle en tant qu'états dissonants – ce qui correspond à l'expérience subjective qu'on en a – on peut envisager l'hypothèse que cette harmonie qui

émane du guérisseur puisse, par une forme de résonance, avoir une certaine influence sur la personne soignée.

Certains guérisseurs rapportent la sensation de se vider de leur énergie à mesure qu'ils soignent. Un cas célèbre en la matière est celui de Raspoutine, ce staretz qui débarquant à Saint-Pétersbourg de sa Sibérie natale avait gagné les faveurs du dernier couple impérial de Russie, dont le fils aîné, le tsarévitch, était hémophile. Devant l'impuissance de la médecine à le soigner, Nicolas II et sa femme s'étaient entichés de toutes sortes de guérisseurs et de mages, dont ils espéraient qu'ils pourraient sauver leur fils. Raspoutine montra une réelle aptitude à arrêter les crises du garçon. Il entrait alors en prière avec une intensité impressionnante, prenant un teint cireux à mesure qu'il s'enfonçait dans sa concentration… Il en ressortait, d'après les témoignages qu'on en a, profondément épuisé, comme exsangue[8].

D'autres disent prendre le mal sur eux. Lorsqu'ils soignent un patient, ils éprouvent dans leur corps les souffrances de la personne, ce qui évidemment peut devenir assez éreintant. Une autre manière de procéder est celle qui consiste pour le guérisseur, s'étant harmonisé intérieurement, à entrer en résonance avec des sources d'énergie existant dans une autre dimension, pour en devenir le canal et laisser l'énergie de guérison s'écouler à travers lui en direction de la personne souffrante[9].

Les aides d'en haut !

En ce cas, le guérisseur ne se perçoit pas comme étant la source mais le relais, un instrument par lequel l'énergie de guérison peut s'écouler. Il se met à disposition pour réaliser une médiation entre un univers spirituel bénéfique qui, par définition, ne peut avoir d'autre intention vis-à-vis de l'espèce humaine que de l'aider et de la soigner, et la personne souffrante qui a perdu au moins temporairement la capacité de se connecter directement à cette

énergie-là. Le guérisseur intervient donc comme un relais entre le patient et des entités d'un autre plan de réalité. En Occident, de nombreux guérisseurs invoquent pour guides des anges ou des archanges, saint Michel, Gabriel, Raphaël, ou encore des saints décédés. Le célèbre capucin Padre Pio est par exemple une figure souvent évoquée. Il était connu de son vivant pour avoir produit un nombre impressionnant de guérisons et de phénomènes miraculeux[10] et les guérisseurs qui se placent sous son influence aiguisent leur foi sur la meule de son rayonnement !

On se retrouve ici dans cette logique où pour aider la personne qui a perdu son équilibre, le guérisseur contacte des alliés de pouvoir qui lui donnent l'énergie nécessaire à déployer un certain pouvoir d'agir, le temps que dure le rituel de soins. Lorsqu'il en ressort, il ne ressent en général pas d'état de fatigue autre que la fatigue corporelle et nerveuse de s'être concentré durant un certain temps.

La culture judéo-chrétienne véhicule tout un corpus de références au regard de la guérison spirituelle. Les quatre Évangiles canoniques (tout comme les apocryphes) mettent largement en avant le ministère de guérison du Christ. Et celui-ci insiste au long de son enseignement sur l'invitation qui est faite à chacun d'oser se faire guérisseur, tout comme il en donne les clés à différents endroits. Dans une belle et étonnante lecture de l'Évangile[11], Françoise Dolto énonce sa conviction que loin d'être venu imposer une morale ou de nouvelles prescriptions religieuses, le Christ se révèle avant tout comme un libérateur du désir. Pour elle, le sens profond de la notion de péché n'est pas d'enfreindre des règles, mais de céder sur son désir, c'est-à-dire renoncer à s'assumer dans son désir de vie, ses aspirations, sa sensibilité. Elle revisite ainsi nombre d'épisodes de l'Évangile en montrant qu'à chaque fois, le Christ intervient pour remettre les personnes à qui il vient en aide sur le chemin d'elles-mêmes. La guérison intervient ici comme une possibilité pour la personne de se retrouver telle qu'en elle-même et d'oser se mettre en marche.

Dolto place donc le sens de la guérison dans la dimension de l'Être. On en trouve une très belle illustration dans un fameux épisode de l'Évangile, celui de la femme hémorragique[12] : une femme souffrant d'hémorragies depuis une douzaine d'années entend parler du Christ, et se déplace un jour dans un village où elle le sait se trouver. Elle avait beaucoup souffert du traitement de nombreux médecins, et avait dépensé tous ses biens sans aucune amélioration ; au contraire, son état avait plutôt empiré… Elle se fraie péniblement un chemin à travers la foule et alors qu'il a le dos tourné, elle arrive juste à toucher le bord de son habit et s'en trouve instantanément guérie. Aussitôt, le Christ sent qu'une énergie s'échappe de lui et se retourne pour voir ce qu'il s'est passé. Il découvre cette femme, qui baisse les yeux de peur de se faire réprimander d'avoir oser le toucher. Le Christ, bien au contraire, l'honore en lui disant que sa foi l'a sauvée. C'est-à-dire que son désir et la liberté qu'elle a eu de l'assumer constituaient le cœur de sa guérison et qu'elle peut en repartir transformée.

Ce texte figurant au cœur de notre tradition occidentale suggère qu'une personne qui est vraiment dans une plénitude du cœur et de la compassion rayonne d'une qualité d'énergie apte à toucher un patient au cœur de son désir de vie et à opérer ainsi des « guérisons miraculeuses », sans qu'il y ait forcément d'intention délibérée de sa part.

Si les Églises se sont prudemment retirées pour la plupart de ces pratiques pourtant centrales à l'enseignement de leur Divin Maître, les guérisseurs actifs aujourd'hui en Occident sont nombreux à puiser dans l'Évangile la foi et la compassion nécessaires à soigner. Les recueils de prières de guérison de nos campagnes constituent également tout un répertoire de petits rituels permettant de focaliser et canaliser l'intention du guérisseur.

Ces formules, parfois appelées « secrets » ont permis et permettent encore de guérir une foule de maux. Elles sont si efficaces que de nombreux hôpitaux n'hésitent plus à appeler

certains guérisseurs pour couper le feu ou arrêter les hémorragies. J'ai moi-même reçu d'un guérisseur de Sologne il y a une dizaine d'années le secret pour barrer le feu. Je l'ai utilisé littéralement des centaines de fois et je dois dire que je n'ai pas eu un seul retour pour me dire que l'opération était restée sans effet, alors que les témoignages n'ont cessé d'affluer pour indiquer que la douleur avait mystérieusement disparu suite à mon intervention. Un soir, une amie m'a laissé un message pour me demander de la traiter. Elle a senti à la minute près le moment où je suis intervenu, ce dont nous ne nous sommes parlé que le lendemain…

Je ne sais pas si qui que ce soit puisse réellement dire à quoi tient le fait que le « Secret » soit aussi efficace. Mais peut-être cette efficacité se suffit-elle à elle-même ! Il y a bien un petit rituel avec des phrases, des prières, une intention et tout un état intérieur de se mettre au service de quelqu'un qui souffre dans sa chair. La responsabilité du guérisseur procède de ce qu'il a reçu d'un autre guérisseur qui lui a fait confiance une manière d'agir permettant de soulager une personne en souffrance. Une des conditions de la transmission, c'est de renoncer à se faire payer et donc agir par altruisme et dans le don de soi.

Lorsque j'ai reçu ce rituel, j'ai ressenti un immense respect pour une forme qui a généré autant de soulagement au cours des siècles. En pratiquant le secret, je crois que tous ceux qui le détiennent ont la délicieuse conscience que ce n'est pas leur petite personnalité qui guérit les brûlures ou arrête les saignements, mais la force et la beauté d'un rituel pratiqué depuis la nuit des temps et passé le long d'une longue chaîne de transmission entre personnes de bonne volonté…

Les guérisseurs des Philippines ont une très belle expression pour décrire la magie qui peut s'opérer dans la rencontre entre le guérisseur et son patient : le moment du soin, disent-ils, est celui de la rencontre entre le patient, le guérisseur et l'énergie spirituelle. Le patient est dans sa souffrance et son besoin de vie, l'énergie spirituelle par définition ne peut avoir d'autre

intention que d'aimer et de soigner, et la responsabilité du guérisseur c'est de se mettre en état de disponibilité et d'unité avec l'intention du patient et la vibration de l'énergie spirituelle pour permettre qu'une rencontre s'opère entre les deux. Les Philippins insistent pour dire que le guérisseur n'est qu'un catalyseur de cette opération, qu'il n'a en lui-même pas d'autre pouvoir d'agir que celui de mettre toute sa sincérité, sa foi, sa compassion au service de cette rencontre.

Aux Philippines

Ma propre rencontre avec la tradition philippine remonte à un besoin personnel en santé. Ayant récolté deux hépatites virales comme résultat de mes expériences de terrain (l'ethnologie peut être un métier dangereux…), je me trouvais confronté aux symptômes usuels de ces maladies et à l'absence de traitement biomédical pour y remédier. En 1997, je fus informé de la présence dans les environs de Genève d'Alex Orbito, qui prodiguait des soins chez une femme médecin. Par une de ces synchronicités amusantes, un ami m'appela pour me passer l'information, ajoutant que me connaissant, il pensait que je serais intéressé. En plaisantant, j'avais dit la veille à ma femme que devant le peu de résultats obtenus, ma dernière chance était qu'un de ces fameux guérisseurs philippins passât par là !

M'étant inscrit, je pus vivre dans ma chair l'expérience au sujet de laquelle j'avais lu quelques textes. Dans le cadre d'un rituel de groupe (auquel participaient une soixantaine de patients et quelques guérisseurs suisses aidant Orbito), j'ai pris place à mon tour sur la « table d'opération » du guérisseur. Après avoir reçu la recommandation de m'abandonner aux soins en restant centré sur la sincérité de mon désir de guérison, j'ai senti une incision moyennement douloureuse au niveau de mon foie, puis comme une masse visqueuse qui était extraite à ce niveau avec un écoulement liquide tiède. Orbito a terminé en imposant

ses mains sur quelques centres nerveux de mon corps (front et plexus solaire) pour y infuser de l'énergie de guérison.

L'expérience complète n'a pas duré plus de quelques minutes. Je suis ensuite allé m'allonger dans la salle de repos, où je suis resté peut-être une heure dans un état étonnant, me sentant à la fois complètement épuisé et profondément serein. J'ai reçu deux autres soins le même jour et le lendemain.

Quelques mois plus tard, ayant effectué des tests de laboratoire, je reçus le résultat que mon système avait éliminé toute présence virale. Cela plongea tant les responsables du labo que mon médecin dans une réjouissante perplexité, ce type d'évolution n'étant pas explicable à la lumière des connaissances médicales…

Je décidai de me rendre aux Philippines pour étudier le travail de ces guérisseurs et chercher à mieux connaître leur univers de sens. Quoique évidemment ravi de l'amélioration vécue, je restais (en respect de ma noble discipline) plus intéressé à investiguer ces pratiques de soins que de crier au miracle comme un zélé sectateur. Lors de mon premier voyage – en 1997 –, Alex Orbito me proposa à ma grande surprise de me former aux pratiques de sa tradition, proposition très rarement faite à un non-Philippin, me disant avoir décelé chez moi une aptitude particulière. Je découvris plus tard qu'il avait perçu que ma dernière incarnation se serait passée aux Philippines (où j'aurais été guérisseur), assertion qui n'engage évidemment que lui ! Je sautai néanmoins sur l'occasion.

Je me suis rendu depuis à de nombreuses reprises dans ce pays pour m'immerger dans cette étonnante tradition – et participer à ses pratiques. J'ai effectué des jeûnes et des retraites, pratiqué l'écriture automatique et la transe, appris à « incorporer des entités » et à manier des énergies de guérison, le tout à l'intérieur d'un système de croyances évidemment très éloigné du mien.

Ma rencontre avec cette tradition thérapeutique s'inscrivit donc à la confluence de trois rôles que j'ai eus à faire coexister

en moi : celui du patient, celui de l'ethnologue et celui de l'apprenti guérisseur. Quoique partiellement glissant, ce positionnement reflète en même temps les défis épistémologiques qui se posent naturellement dans le cadre de notre discipline. Comment s'assouplir au point de pouvoir entrer dans un système de croyances et vivre certaines expériences, sans forcément par ailleurs y adhérer ?

Ce défi, je me suis retrouvé à le vivre d'une manière assez naturelle. Inscrit dans leur univers de sens, les spirites philippins lisent avec beaucoup de certitudes certains phénomènes, et je me suis quant à moi laissé la liberté de les vivre sans m'imposer de savoir si j'y croyais ou non mais avec la ferme détermination de les observer, y compris de l'intérieur !

Transes

L'état de concentration et de disponibilité du guérisseur se traduit par une modification profonde de son état de conscience. On considère aux Philippines qu'il y a trois niveaux de soins énergétiques : le premier est celui où simplement le guérisseur s'harmonise intérieurement et rayonne donc d'une certaine qualité d'être. Le deuxième niveau, c'est quand, de surcroît, ayant réalisé cette harmonie intérieure, il se met en résonance avec une vibration d'une autre dimension. Tout comme si l'on a dans une pièce un piano et une guitare, et que l'on joue un ré au piano, la corde de ré de la guitare se met à vibrer, le guérisseur cherche à s'harmoniser avec une certaine qualité d'énergie, qui du coup va se manifester à travers son propre champ vibratoire. La troisième étape, c'est celle de pouvoir se laisser incorporer par une entité du monde spirituel, ce qui est encore une tout autre histoire ! Ici, le guérisseur travaille à se rendre le plus ouvert et le plus fluide possible pour accepter que cette entité d'une autre dimension prenne possession de son véhicule physique et intervienne à travers lui.

L'expérience intérieure dans ces cas est vraiment impressionnante. Il faut d'abord travailler patiemment à ouvrir son système à la possibilité de tels états de transe. Aux Philippines, c'est par la pratique de l'écriture automatique que ce formatage se réalise. L'aspirant apprend à laisser certaines parties de son corps être animées par l'énergie. Dans un premier temps, seul le bras se met à bouger sans que la volonté consciente de la personne qui entre en transe n'intervienne. Dans la progression, cette incorporation devient de plus en plus large et peut, dans les cas extrêmes, aller jusqu'à une perte de contrôle totale de toute conscience corporelle, alors même que le guérisseur continue d'agir dans la réalité concrète.

Subjectivement, ces états de transe profonde se signalent par une sorte de bruit, de vrombissement qui entoure d'abord la tête puis se diffuse dans tout le corps. Le système nerveux se retrouve dans une qualité d'énergie caractérisée par des vibrations très élevées. Dans le cours de la progression, c'est un peu comme si les canaux énergétiques du corps étaient progressivement nettoyés, purifiés, ouverts, pour permettre à ces processus de se déployer avec de plus en plus d'intensité. Certaines de ces expériences peuvent mettre le système nerveux sous forte tension et générer des états de fatigue extrêmement prononcés. Elles se déroulent de ce fait toujours dans un cadre ritualisé sous la supervision d'un guérisseur expérimenté.

On peut bien entendu interroger la réalité de telles expériences. Le fait est que les états de transe sont eux aussi pratiqués dans de très nombreuses cultures, et qu'ils sont naturels à notre espèce. Ce qu'il se passe réellement reste sujet à discussion. En ce qui me concerne, je reste ouvert aux deux hypothèses qui me semblent faire sens, sans avoir envie de me cantonner à l'une ou à l'autre…

Dans la première, ces « entités » existent bel et bien dans un autre plan d'existence ainsi que la possibilité pour les humains de se synchroniser avec elles. Après tout, pourquoi pas ? Nul d'entre nous ne peut détenir de certitude quant à la nature

ultime de l'univers. L'idée que certains plans de réalité existent dans des niveaux vibratoires différents du nôtre est loin d'être absurde, certaines théories en physique quantique retiennent cette hypothèse[13] et nul ne peut à ce stade affirmer hors de tout doute qu'il n'en est pas ainsi. Nous pouvons tous autant que nous sommes avoir certaines convictions – ou absence de conviction – à ce sujet et chacune est légitime parce que ces convictions ne sauraient être que relatives.

L'autre hypothèse est que la mobilisation dans l'imaginaire et l'inconscient du guérisseur de l'image-symbole d'une entité parée de certaines qualités soutient l'induction d'un état de transe, sans forcément que cette entité existe en tant que telle. Ce serait alors la combinaison de l'intention du guérisseur et de l'efficacité symbolique de la figure de l'entité qui produirait cette altération dans le fonctionnement du système nerveux. Je me sens en ce qui me concerne très libre de cette question. Ne serait-ce que parce que je suis convaincu que notre mental façonné dans un univers à trois dimensions est par définition trop limité pour appréhender des réalités de cet ordre.

Ma conviction personnelle rejoindrait plutôt la première hypothèse, parce que j'ai vécu des expériences personnelles qui la rendent plus crédible. Mais je ne me sens pas rigide dans cette croyance : si l'on devait demain me démontrer que c'est l'autre qui est vraie, je m'en remettrais sans difficulté ! Ce qui m'intéresse est d'avoir pu expérimenter des états de transe dont ma culture a largement perdu les clés et observé les effets que cela générait en moi, ainsi que les possibilités qu'ils m'offrent d'agir pour aider des personnes en souffrance dans leur santé.

Ce que j'observe, c'est que très rares sont les personnes à recevoir de soins d'un guérisseur dans cet état qui n'en ressentent pas les effets. Elles sont souvent au contraire très impressionnées par ce qu'elles ressentent pendant le moment du soin, et les améliorations qu'elles vivent sont fréquentes. Même si celles-ci ne procédaient que de l'autosuggestion (de la part tant

du guérisseur que du patient), elles resteraient en tout état de cause bonnes à prendre !

Je me souviens aussi des soins que j'ai reçus de différents guérisseurs, et là encore mon expérience personnelle est convaincante. S'il devait s'avérer que c'est uniquement dans le cadre du rituel de soins et de la relation au guérisseur que les bénéfices que j'en ai retirés se sont produits, cela rendrait de toute manière légitime le fait de m'être adressé à eux...

Scènes de la vie quotidienne

Henriette s'est vu diagnostiquer un cancer de la muqueuse de la vessie. Elle se fait traiter à plusieurs reprises par Alex Orbito et vient également me voir pour recevoir des soins. Les médecins insistent pour une opération rapide, ce type de tumeur étant susceptible de se développer rapidement. L'opération a donc lieu et une analyse effectuée. Le médecin lui répète à plusieurs reprises qu'il n'y comprend rien, l'excroissance extraite ne contenant plus aucune cellule cancéreuse.

La collègue de travail d'une amie se voit détecter une tumeur au cerveau. L'analyse ne permet pas de révéler s'il s'agit d'une tumeur bénigne ou maligne, mais rendez-vous est pris pour une opération. Elle s'adresse entre-temps à Alex Orbito, qui intervient à deux reprises sur sa nuque, extrayant des sortes de longs filaments qu'elle dit sentir partir depuis la zone frontale de son cerveau. Le matin de l'intervention un nouveau scanner est pratiqué. Le médecin retourne l'image dans tous les sens en répétant « je ne comprends pas, je ne comprends pas ! » toute trace de la tumeur ayant disparu.

Julie vient me consulter suite à une brusque hausse de sa tension artérielle. Souffrant par ailleurs d'une maladie de Crohn, elle ne supporte pas les médicaments hypotenseurs qui lui sont prescrits et sa tension connaît des pics alarmants. Je pratique deux interventions d'énergie à quelques jours

d'intervalle et sa pression artérielle se stabilise à un niveau acceptable.

Anne vient me voir souffrant de vives douleurs à l'épaule qui ont résisté à tous les traitements. Elle s'allonge sur ma table de massage et je la soigne de mon mieux, tout en restant intérieurement dubitatif quant à l'amélioration qu'il sera possible d'obtenir. Lorsqu'elle se relève, je la préviens que les soins que je lui ai donnés sont loin d'être toujours efficaces sur ce type de douleur. Elle me regarde avec un grand sourire, me révélant que la douleur a complètement disparu au cours de la séance. Le résultat sera durable.

Veronika vient me voir depuis l'Allemagne. Elle a eu mon nom par un guérisseur connu, et me consulte pour un cancer métastatique en phase terminale. Je pratique pendant deux jours quatre opérations de soins, incluant l'ensemble des pratiques que j'ai reçues aux Philippines, ce que je fais rarement. Je soigne également sa fille qui l'accompagne, qui se trouve bien sûr dans un état d'anxiété important. Cinq semaines après, je reçois la nouvelle de sa fille que Veronika est décédée. Alors qu'elle était sous des doses importantes de morphine quand elle est venue me voir, elle a connu une rémission époustouflante qui a duré quatre semaines, au cours de laquelle elle a pu s'abstenir de tout traitement antalgique et les symptômes de son mal avaient complètement disparu. Tout s'est ensuite rapidement dégradé, et elle est partie en quelques jours dans la paix et la sérénité.

Les parents de Sandy viennent me consulter depuis Strasbourg. Leur fille, âgée de sept ans, souffre d'une tumeur au cerveau inopérable qui a commencé à appuyer sur le nerf optique et provoqué une vision double. Ils sont extrêmement motivés à essayer un autre type de soins et se montrent profondément convaincus que mon aide leur sera utile. Ils consultent à plusieurs reprises Alex Orbito, et viennent me voir une fois par mois pour que je soigne également leur fille. L'évolution est extrêmement favorable au cours des six premiers mois. La

tumeur semble se résorber, à la grande surprise des médecins et Sandy recommence à voir normalement.

C'est une enfant pleine de vie, très touchante. J'adopte la posture qui me semble nécessaire dans ces cas, qui est de faire de mon mieux pour l'aider et tout en restant prudent sur les résultats qu'il est possible d'obtenir. Les parents sont dans une forme très affirmée de pensée positive, et je leur rappelle l'importance de pouvoir prendre en compte pleinement la réalité, quelle que soit la direction qu'elle prenne. Quelques semaines après mon dernier traitement, je reçois sur mon répondeur un message du père catastrophé, sur un ton contenant une certaine colère. L'enfant a connu une rechute et les médecins considèrent désormais que c'est sans espoir. Je n'entends plus jamais parler de cette famille.

Ces quelques cas issus de ma pratique illustrent le type de réalités auxquelles des personnes pratiquant la guérison se trouvent confrontées. J'ai été témoin de centaines de rémissions ou d'améliorations que la médecine ne parvenait pas à expliquer. En même temps, dans la singularité de chaque destin, il est impossible de savoir à l'avance qui pourra profiter, et dans quelle mesure, des soins que nous pouvons prodiguer.

Des situations comme celle de Sandy sont évidemment difficiles à vivre. Si des améliorations apparaissent, nous en sommes très heureux, mais avec également le souci qu'elles ne conduisent pas à nourrir des espoirs illusoires. L'éthique de ce travail réside dans cette compréhension profonde que nous soignons, mais nous ne guérissons pas. Lorsqu'une personne vient me voir en situation de maladie grave, j'insiste toujours que je vais faire de mon mieux pour lui être utile. Je souligne également la validité de son espérance, mais qu'il est important de pouvoir s'envisager dans toute la gamme des devenirs possibles.

Un processus pathologique, physique ou psychique, reste une production ou une vulnérabilité de l'organisme, avec des causes agissantes qu'il s'agit de repérer et d'élaborer pour permettre un

ralentissement ou même une inversion de la maladie. Les interventions d'énergie peuvent soutenir un processus d'évolution, mais non pas le remplacer… Je recommande donc systématiquement de les compléter avec des approches de décodage des souffrances existentielles qui se sont investies à cet endroit, d'élimination psychosomatique ainsi que des pratiques symboliques.

Mon expérience est que la plupart des gens réagissent favorablement aux soins énergétiques, avec des améliorations qui peuvent parfois être spectaculaires à court terme, comme la régression ou même la disparition de certains symptômes et des douleurs qui leur sont associées.

Le taux d'améliorations constatées, qu'elles soient légères ou importantes, tourne selon mes repérages aux alentours de 80 %. Cependant, une réapparition (ou un déplacement) des difficultés se produit souvent au bout de quelques semaines si les racines existentielles de la maladie n'ont pas été soignées ou si le processus pathologique est déjà trop avancé. Dans ce cas, c'est plus dans ce que je peux transmettre de chaleur humaine, de sensibilité au vécu de l'autre ou comme repères face à la maladie que mon aide se situe.

Il est toutefois important pour moi de ne jamais fermer la porte à ce qu'il est possible d'advenir. Affirmer qu'une guérison est impossible revient à prendre le pouvoir sur le destin de l'autre. Dire le cas échéant qu'une guérison est peu probable fait partie de ce que j'estime être ma responsabilité dans la relation thérapeutique.

Je n'invite bien sûr jamais les personnes qui viennent me voir à renoncer à un traitement médical. S'il leur arrive d'être en souffrance face à leur médecin et au traitement qu'il leur propose, c'est de la relation soignant-soigné qu'il s'agit. Un médecin responsable se doit d'indiquer les options thérapeutiques à son patient, de l'accompagner dans ses choix en respect de ses propres convictions médicales, mais aussi de l'autonomie et de la sensibilité de son patient. Dans certains cas, renoncer à un traitement peut faire du sens, mais ce n'est pas à moi de le

dire ni même de le suggérer. Lorsqu'un patient me révèle être en souffrance dans sa relation à son médecin, je l'encourage à travailler cette relation ou chercher un autre médecin.

L'éthique du guérisseur

La justesse d'un guérisseur, et son éthique, résident à mes yeux dans son humilité, dans le fait qu'il ne prétende pas être capable de réaliser des prodiges, mais assume la responsabilité qu'il a prise de se mettre au service de l'autre, à partir de sa compétence à soigner, en lien avec certaines énergies. Ceci inclut l'entier respect du libre arbitre de la personne, et le renoncement à chercher à prendre le moindre pouvoir sur sa destinée.

Il importe également que les conditions générales de l'échange soient équilibrées, notamment sur le plan économique. Les dérives que l'on peut observer concernent des guérisseurs qui partent dans des vertiges narcissiques, des tentatives de prise de pouvoir ou encore des formes d'exploitation économique. Et cela a à être rédhibitoire. J'ai entendu parfois de la part de certains des fanfaronnades ou des affirmations totalement exagérées, empreintes de suffisance et de toute-puissance, avec des paroles comme «je sais que je vais être capable de vous guérir». Par définition, c'est toujours dans l'après-coup qu'on observe si quelque chose a été utile ou non. Un guérisseur sincère indique simplement qu'il va faire tout ce qu'il sait faire pour venir en aide, mais ce n'est qu'après qu'apparaîtra si le patient aura pu bénéficier de son type de soin ou pas.

Dans un texte qui est pour moi une référence, Michel Carayon livre sa compréhension de la pratique des soins énergétiques :

« Toutes les formes, toutes les matières que nous voyons sont des formes différentes de l'énergie. L'énergie que j'utilise pour soigner, pour mes interventions, est une énergie consciente,

intelligente. Je l'appelle énergie spirituelle. Je n'ai pas le pouvoir de contrôler cette énergie. Je peux utiliser cette énergie grâce à la méditation, à la foi, grâce à la compassion que j'éprouve pour les malades. Je suis alors un canal et un instrument de l'énergie spirituelle. L'énergie spirituelle passe alors à travers mon corps et mes mains, elle décide seule comment elle doit agir pour stimuler l'organe, pour le régénérer ou pour le guérir. Cette énergie subtile est intelligente et sait exactement ce qu'il est nécessaire de faire. Elle apporte à chaque malade ce dont il a besoin. Souvent, elle déclenche des crises d'élimination indispensables pour éliminer les poisons contenus dans les cellules.

Depuis plus de vingt ans que je suis un canal de cette énergie, elle n'a jamais causé de torts et elle a soulagé ou aidé à la guérison de beaucoup de malades. Mon éthique et ma pédagogie peuvent se résumer en quelques mots. Je soigne, je ne guéris pas, j'aide le malade à guérir. C'est le malade qui se guérit. Les patients qui obtiennent le plus de résultats sont en général les malades les plus motivés, qui veulent vivre, combattre la maladie et font l'effort de se prendre en charge en suivant sérieusement les traitements naturels que je leur conseille. La maladie chronique est toujours un langage symbolique qui cherche à dire ou à ne pas dire une souffrance. En aidant le malade à comprendre le sens de sa maladie, il peut devenir plus autonome, plus adulte et parfois prendre conscience de sa dimension spirituelle. La maladie est toujours une opportunité de grandir, d'évoluer vers plus de Conscience, de compréhension, de générosité, d'indulgence. »

NOTES

[1] Bartoli Jean-Luc et Perriot Françoise, *Se guérir entre les mains d'un magnétiseur*, Le Courrier du Livre, 2011.

[2] Rocard Yves, *La science et les sourciers: Baguettes, pendules, bio-magnétisme*, Dunod 1996 (rééd.).

[3] Noyès Jean-Louis, *Souvenirs d'un magnétiseur,* le Cherche Midi, 2002.

[4] Gordon Richard, *Quantum Touch, le pouvoir de guérir*, Chariot d'or, 2003.

[5] Brennan Barbara Ann, *Le pouvoir bénéfique des mains*, Tchou, 1993.

[6] Jenny Magali, *Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande*, Favre, 2008.

[7] Oschmann James, *Energy Medicine, The Scientific Basis*, Churchill Livingstone, 2000.

[8] de Saint-Pierre Isaure, *Raspoutine, le fol en Christ*, Albin Michel, 2004.

[9] Dionis Yvan, *Magnétisme spirituel. Un guérisseur s'explique*, Presses de Valmy, 2001.

[10] Cataneo Pascal, *Fioretti de Padre Pio*, Médiaspaul, 1990.

[11] Dolto Françoise, *Les évangiles et la foi au risque de la psychanalyse,* Gallimard (rééd.) 2002.

[12] Marc 5:21-43.

[13] Théorie dite de la multiplicité des univers, cf. Hawking Stephen et Mlodinow Leonard , *Y a-t-il un architecte dans l'Univers ?* Odile Jacob 2011.

CHAPITRE 5

CHIRURGIE PSYCHIQUE AUX PHILIPPINES

Rencontrer l'incroyable

« Sachez que je puis croire toutes choses, pourvu qu'elles soient franchement incroyables. »

Oscar Wilde

Les pratiques de guérison spirites des Philippines ont fait couler beaucoup d'encre depuis une cinquantaine d'années. Révélées au monde à la suite de reportages effectués sur place dans les années 1960-70[1], elles ont connu leur heure de gloire, littéraire[2], audiovisuelle et thérapeutique, avant d'être l'objet de nombreuses suspicions puis d'un discrédit certain. Pourtant, aujourd'hui encore, des milliers de personnes en souffrance dans leur santé font le voyage aux Philippines et certains guérisseurs philippins continuent de parcourir le monde. On estime ainsi que le président du Cercle des guérisseurs philippins, Alex Orbito, a soigné plus d'un million de personnes dans quatre-vingt pays différents au cours de son demi-siècle d'activités.

Il est vrai que ces rituels de soins sont saisissants et d'un spectaculaire sans équivalent. On y voit des guérisseurs en transe poser les mains sur leurs patients, puis enfoncer leurs doigts à l'intérieur de leur corps pour en ressortir des morceaux de chair sanguinolents.

Encensées par les uns comme « miraculeuses », décriées par d'autres comme « frauduleuses », ces pratiques ont été lourdement encombrées de ces préjugés, qui ont voilé à ce jour la possibilité d'une approche plus neutre et réaliste. D'un point de

vue d'anthropologie de la santé, ces opérations à mains nues existent bel et bien en tant que pratique thérapeutique. Il est donc utile de les étudier et de chercher à comprendre ce qui se métabolise à l'intérieur d'un rituel de soins complexe et étonnant.

Une pratique traditionnelle

Dans les polémiques portant sur la chirurgie psychique, la critique la plus courante est qu'il s'agirait d'une simple manipulation mise en œuvre par des personnages peu scrupuleux exploitant le désarroi de personnes gravement malades, prêtes à tout pour entretenir d'illusoires espoirs de guérison. Dans cette vision des choses, la chirurgie à mains nues ne serait rien d'autre qu'une escroquerie. Cette position est notamment celle de certaines agences gouvernementales nord-américaines[3], qui mettent en garde les patients contre la tentation d'avoir recours à des pratiques de soins qu'elles décrivent comme frauduleuses. Des vidéos circulent maintenant sur internet, dans lesquelles des prestidigitateurs expliquent comment les guérisseurs s'y prendraient pour donner l'illusion d'opérer à mains nues en utilisant de petits sachets en plastique remplis de sang et de morceaux d'organes d'origine animale.

La sincérité de ces contempteurs n'est pas à mettre en doute. Pour eux, l'ensemble de cette pratique est à mettre au compte d'un abus de détresse et les malades doivent être protégés de pratiques qui viseraient au seul enrichissement des pseudo-guérisseurs. Cette hypothèse, bien sûr, doit être prise en compte avec le sérieux requis. Pourtant, elle résiste mal à l'analyse…

Il est vrai que le marché existant autour de la demande de patients étrangers a conduit à de réelles arnaques (avec de faux-guérisseurs de mèche avec des chauffeurs de taxi ou concierge d'hôtels). Mais les guérisseurs authentiques s'inscrivent quant à eux dans un courant spirituel et des communautés qui pratiquent

pour elles-mêmes ces rituels de soins. Lorsque des membres de celles-ci tombent malades, ils s'adressent aux guérisseurs en priorité pour les aider. On conçoit que cela n'aurait pas de sens s'ils ne prêtaient pas eux-mêmes foi à cette pratique !

Les guérisseurs suivent une formation extrêmement poussée, étalée sur des années, qui implique des sacrifices importants et des mises à l'épreuve tout sauf faciles. Et la dévotion de ces croyants, persuadés que la dimension spirituelle intervient dans les pratiques de guérison pour aider les humains en souffrance, ne peut sérieusement être mise en doute, nombre d'entre eux y consacrant leur existence sans en retirer de bénéfices matériels. Si quelques chirurgiens psychiques philippins ont effectué de belles carrières en voyageant à travers le monde, la plupart d'entre eux sont restés de modestes et dévoués guérisseurs de province, peu ou mal payés.

Il s'agit donc indiscutablement d'une pratique de guérison traditionnelle authentique, ce qui d'ailleurs n'exclut en rien qu'une manipulation puisse exister au cœur de ce dispositif. Nous avons déjà abordé précédemment la question des rituels d'extraction, reposant souvent sur une tricherie sacrée et cette hypothèse n'aurait rien de choquant dans le cadre d'un univers de soins traditionnel.

En abordant les rivages des Philippines lors de mon premier voyage, j'étais évidemment malgré tout curieux de découvrir ce qu'il en était. Sans en faire une obsession – le résultat positif des soins que m'avait prodigués Alex Orbito me suffisant pour aborder cette pratique avec respect – je n'en restai pas moins comme tout un chacun titillé dans mon envie de comprendre.

Je mesure aussi tout ce que ma position d'anthropologue me fournit comme souplesse de positionnement face à de telles réalités. Dès lors que l'hypothèse de l'escroquerie et de la malhonnêteté était exclue, j'étais très ouvert à la possibilité qu'il puisse y avoir un élément de tricherie sacrée, tout comme mon système de croyances personnelles n'était pas rigidement fermé au fait qu'il puisse exister d'authentiques phénomènes surréels.

Un élément central de ce dispositif de soins réside bien évidemment dans l'impossible de ce qui est représenté. Lorsqu'on assiste à une imposition des mains, à une séance de réflexologie ou au voyage d'un chaman en transe, nous ne sommes pas questionnés sur les contours de la réalité. Nous mesurons simplement que le thérapeute est dans son propre univers de sens. Lorsque nous nous retrouvons confrontés à une matérialisation sanguinolente extraite du corps d'un patient à mains nues, nous sommes dans un autre registre. L'incroyable de ce qui est montré percute inévitablement notre système de croyances et nous oblige en quelque sorte à nous positionner d'une manière ou d'une autre.

Ce positionnement, je l'ai suspendu pendant longtemps, ce à quoi m'avait préparé ma discipline. Débarquer dans un univers culturel radicalement différent du sien en cherchant d'emblée à juger de la réalité de ce qu'on rencontre constituerait en effet un obstacle épistémologique important. J'ai donc patiemment observé les pratiques des chirurgiens psychiques, ouvert à ce qu'une conclusion émerge plutôt qu'une autre.

La vérité telle que je me la représente aujourd'hui est encore plus compliquée qu'on aurait pu s'y attendre. Un chiropraticien américain, Harvey Martin, avait lui-même effectué une expérience de terrain approfondie aux Philippines quelques années avant moi, dont il avait restitué les tribulations dans un livre intitulé *The Secret Teachings of the Espiristas*[4]. Il y raconte comment au contact d'Alex Orbito, il s'était très vite convaincu de la réalité des phénomènes de matérialisation. Un jour par exemple, Orbito avait été invité à prodiguer des soins à plus de 300 personnes, à Hawaii, dans un endroit dans lequel il ne s'était jamais rendu auparavant. Venu en bras de chemise, sans sac, dans la salle où devaient se dérouler les soins, il produisit des centaines de matérialisations…

J'ai moi-même assisté littéralement à des milliers d'opérations, et le fruit de cette observation, combinée à des éléments d'expérience personnelle vécus au cours de mes initiations,

me laisse aujourd'hui avec la conviction que des phénomènes de matérialisation authentiques existent bel et bien. Pourtant, Harvey Martin assista également aux Philippines à d'autres rituels qui lui semblèrent beaucoup moins crédibles. Il s'en ouvrit à son principal informateur, le révérend Pajarillo.

Celui-ci admit avec une franchise désarmante que les guérisseurs pouvaient parfois également avoir recours à des opérations contenant une manipulation. Il souligna qu'il était difficile énergétiquement pour la plupart des guérisseurs de produire des matérialisations, et que l'observation révélait que les opérations utilisant un support produisaient des effets équivalents à ceux des vraies. Si l'objectif est le bien du patient, ajouta-t-il, alors la question de la véracité de la matérialisation devient secondaire, d'autant plus que celle-ci se produit bel et bien dans un certain nombre de cas !

Harvey Martin raconte également combien cette révélation fut difficile pour lui. Il dit avoir mis plusieurs semaines à s'en remettre, tellement elle le déstabilisa dans ses repères éthiques. De mon côté, c'est plutôt la découverte de la réalité de certaines opérations qui produisit un ébranlement extrêmement important en moi. Je n'ai jamais observé de manipulation chez les principaux guérisseurs dont j'ai étudié le travail, comme Alex Orbito, Nieves Lupas ou Placido Palitayan, même si j'ai pu en repérer dans les interventions d'autres guérisseurs. Mais malgré cet élément de conviction personnelle, je mesure combien il est important de respecter la liberté de croyance de chacun. Je n'essayerai jamais de convaincre quiconque de la réalité des opérations à mains nues. Au plus me permettrai-je, face à des rationalistes bornés ou des interlocuteurs attachés à réduire la chirurgie psychique au seul effet placebo, d'insister sur la complexité du rituel de soins et sur sa pertinence symbolique.

LE MOUVEMENT SPIRITE CHRÉTIEN DES PHILIPPINES

La chirurgie psychique s'enracine dans la tradition spirite chrétienne. Celle-ci résulte d'un syncrétisme entre des survivances chamaniques locales (des missionnaires jésuites ont décrit dès le XVIIe siècle des rituels d'extraction), le christianisme imposé par trois siècles de colonisation espagnole, et l'influence du spiritisme occidental, notamment tel que formalisé par Allan Kardec[5] au XIXe siècle. La philosophie spirite a constitué une énorme révolution de croyances et de pensée en Occident à cette époque. Qu'on s'en souvienne, on comptait alors en France plus d'un million de personnes adhérant à cette doctrine, dont de nombreux leaders d'opinion, médecins, artistes, responsables politiques, etc. Et si elle est depuis tombée chez nous en désuétude, nombre de ses croyances restent vivaces, notamment dans le cadre de ce que l'on appelle les nouvelles spiritualités[6].

Ses principaux éléments sont une croyance en la métempsychose (ou réincarnation); l'idée que l'âme revient de vie en vie afin de s'améliorer au travers des expériences vécues et de progresser vers la sagesse, la compassion et la charité; que la vie se poursuit dans l'au-delà; et que la communication est possible entre les vivants et les désincarnés (esprits des morts ou entités vivant sur un autre plan d'existence) par le biais d'individus sensibles et entraînés connus sous le nom de médiums.

Les écrits spirites ont trouvé un terreau favorable en particulier au Brésil et aux Philippines, quoique de manière différente: si au Brésil ce système de croyances est majoritaire dans plusieurs états, avec une population de croyants dépassant les cinq millions de personnes[7], aux Philippines, le courant spirite est resté largement minoritaire. On y estime aujourd'hui le nombre de spirites à environ cinquante mille, et cette confession reste assez mal vue dans un pays très majoritairement catholique, quoique tolérant.

Issus dans un premier temps d'une certaine intelligentsia urbaine (plusieurs des leaders impliqués dans la lutte d'indépendance contre les Espagnols – à quoi ils associaient un combat pour la liberté religieuse – étaient spirites…), ils ont ensuite (dès le pays passé sous domination américaine) créé des groupes dans diverses provinces du pays, principalement la province rurale de Pangasinan, au nord de l'île de Luzon.

Les principaux guérisseurs sont issus de l'*Union Espiritista Cristiana de Filipinas*, l'organisation faîtière. Chapeautant un réseau de petites communautés locales, l'Union reprend les visions du monde spirite avec une forte connotation chrétienne. Elle effectue notamment une relecture des textes bibliques pour montrer l'importance du message de guérison et la centralité de l'influence de l'Esprit Saint (Holy Spirit) promis par le Christ pour guider les humains «*en esprit et en vérité*» après sa mort.

Les pratiques de médiumnité visent à permettre au Holy Spirit (ainsi qu'à des entités qui peuvent être des anges, des archanges, des évangélistes ou des prophètes), d'incorporer des humains disposant de dons particuliers pour les inspirer et leur permettre de réaliser des actions inspirées ou miraculeuses. La pratique religieuse de base de ces communautés est la messe spirite, au cours de laquelle, par des chants et des invocations, un canal est sensé être ouvert avec la dimension spirituelle, des médiums délivrant des messages, individuels et collectifs, et offrant des pratiques de guérison spirituelle. En beaucoup d'endroits, les médiums utilisent encore un guéridon à deux plateaux oscillants, appelé Apparatus, pour induire un état de transe.

Les personnes appelées à devenir médiums se voient désignées par d'autres médiums en transe, ou reçoivent directement l'appel du monde spirituel, souvent au travers de maladies et d'épreuves qui ne sont pas sans rappeler les crises chamaniques[8]. Elles sont ensuite mises sur la voie d'une spécialisation correspondant à leur don spécifique. Certains deviennent *medium cantura*, aptes à travailler avec la musique et recevoir des chants sacrés directement du monde des Esprits. D'autres

reçoivent le don de prédication, celui d'expliciter les textes bibliques et de les rendre clairs pour les fidèles. D'autres reçoivent le don de claire vision, soit la faculté de lire dans les êtres et leurs histoires de vie. D'autres encore canalisent l'Esprit Saint pour délivrer des messages inspirés. D'autres enfin reçoivent pour mission de pratiquer la guérison spirituelle. Les « Révérends » quant à eux sont celles et ceux qui cumulent les différents dons et s'imposent donc comme les leaders de la communauté.

La formation des médiums est longue et éprouvante. Elle inclut des épreuves spirituelles dictées par les Esprits, qui peuvent être redoutables. La fameuse guérisseuse Joséphine, aujourd'hui décédée, avait reçu l'instruction de faire silence pendant six mois, sans pouvoir l'expliquer à qui que ce soit[9]. Au bout de quatre mois, elle avait craqué devant le désarroi de sa famille (qui n'y comprenait rien), pour se voir imposer de reprendre sa période de silence depuis le début… La Révérende Nieves Lupas, infirme d'une jambe du fait de la poliomyélite, a dû parcourir quatre-vingt kilomètres d'une traite avec sa béquille.

Les aspirants apprennent à offrir leur corps aux entités, ce qui passe par un entraînement du système nerveux pour le rendre apte à pratiquer la transe et à incorporer des entités de niveaux de plus en plus élevés. Des jeûnes, des retraites dans des grottes ou en pleine nature sont organisés, avec d'authentiques « quêtes de vision » au cours desquelles les aspirants se voient révéler le nom de leurs guides spirituels et des mots de pouvoir permettant d'agir. Très peu d'entre eux parviendront à la chirurgie psychique, et beaucoup ne le souhaitent même pas. Celle-ci, bien qu'emblématique, reste un épiphénomène de cette tradition.

Pour les spirites, les rituels de guérison sont évidemment mis en œuvre pour avoir un impact sur la santé de ceux qui souffrent, mais aussi prioritairement pour aider à leur édification spirituelle. Les « guérisons miraculeuses » sont vues comme des preuves de l'action de l'Esprit Saint et plus révérées à ce titre

que dans le seul cadre du bénéfice individuel de celui qui en profite.

Les opérations selon les guérisseurs

Les guérisseurs affirment ne pas savoir comment les opérations se produisent. Pour eux, il s'agit d'un phénomène paranormal réalisé par les entités qui les incorporent, et sur lequel ils n'ont pas de maîtrise. Certes, ils se préparent longuement à recevoir ce pouvoir d'agir, mais celui-ci dépend d'une dimension surnaturelle et n'est donc pas à porter à leur crédit. Ils indiquent qu'existe une « clé d'énergie », qu'ils appellent *clavicula*, la petite clé, qui est une sorte d'implant d'énergie spirituelle introduit au niveau de la clavicule, et qui donne accès à un alignement des plans subtils pouvant déboucher sur la production de phénomènes de matérialisation.

La capacité d'entrer dans le corps à mains nues et d'en extraire des substances (perçues comme la « matérialisation » des énergies morbides et non pas comme des tissus organiques) dépend de l'influence des esprits.

Pourtant, ils reconnaissent également que la matérialisation a pour principale fonction de provoquer un ébranlement au sein du système de croyances du patient, et notamment donner à voir la preuve tangible des pouvoirs de l'Esprit Saint. Ils affirment cependant que c'est l'énergie qui soigne, et non pas la matérialisation. Depuis certains démêlés judiciaires et devant le risque d'être inculpés pour exercice illégal de la médecine, les guérisseurs opérant en Occident ont renoncé à la matérialisation, n'agissant plus qu'à un niveau « énergétique ».

Ils insistent toujours par ailleurs sur l'évolution que la personne malade doit mettre en œuvre pour inverser le processus pathologique, cette évolution passant par la guérison de la relation qu'elle entretient avec elle-même et ses proches, à

la pacification du mental et des émotions ainsi que l'ouverture à la dimension spirituelle.

Au-delà même de la pratique de santé, les spirites philippins perçoivent les opérations de chirurgie psychique comme destinées à apporter la preuve de la réalité de la dimension spirituelle. Ils s'inscrivent dans une cosmologie complexe, basée sur les passages de l'Évangile annonçant la venue de l'Esprit Saint comme troisième révélation après celles de l'Ancien et du Nouveau Testament. Pour eux, ce temps de l'Esprit est maintenant venu et la chirurgie psychique en aura constitué un jalon, donnant à voir dans le plan matériel l'effet d'une force spirituelle. Il est intéressant aussi d'observer que de l'avis des principaux guérisseurs, les processus de matérialisation sont en train de disparaître. De moins en moins de jeunes Philippins sont capables de les produire, et l'interprétation qu'ils donnent de cette réalité est que les formes de soins spirituels ont aussi vocation à évoluer. D'après eux, l'évolution récente de la mentalité collective face à la dimension de la spiritualité et de la guérison autorise de travailler aujourd'hui uniquement dans le plan énergétique et subtil, sans plus avoir besoin du recours à une manifestation spectaculaire.

Une thérapie du croire

La chirurgie psychique est évidemment une pratique thérapeutique dont la foi est le moteur central. Et j'ai eu la surprise d'observer combien l'adhésion à la possibilité d'opérations à mains nues dépasse tous les clivages apparents. Certaines personnes de formation scientifique y sont tout à fait ouvertes alors que d'autres personnes a priori plus fantasques dans leurs convictions y sont totalement fermées. J'ai par ailleurs constaté combien l'envie de croire ou de ne pas croire est centrale à la confrontation avec les images des opérations. Pour certains, cette confrontation devient la « preuve tangible » que la réalité

n'est pas limitée à ce que la science ou notre culture nous en dit, avec une espèce de soulagement existentiel euphorisant, pour d'autres l'image n'est juste pas recevable.

Pour ceux qui « croient », l'intervention se revêt bien entendu de toute une densité symbolique et existentielle. Il convient d'observer qu'elles interviennent avec une charge émotionnelle particulière dans la trajectoire de ceux qui s'y adressent, et que cet élément ne peut qu'être actif en lui-même.

Une expérience contrôlée de chirurgie à mains nues révèle un motif central à notre discussion. En 1986, le guérisseur Philip Malicdan fut invité à pratiquer une opération dans le cadre contrôlé d'un laboratoire de physique à l'Université Oakland de Rochester dans le Michigan. Étaient présents aux côtés du médecin qui l'avait invité, un spécialiste du FBI spécialisé dans les fraudes, un expert en effets spéciaux pour le cinéma ainsi qu'un prestidigitateur de renom.

Parmi les personnes soignées figurait une gynécologue américaine qui souffrait d'adhérences suite à deux césariennes et qui souhaitait pouvoir bénéficier de ce type d'intervention. Le guérisseur était assisté de sa femme, et il posa de nombreuses difficultés au fur et à mesure que l'expérience se déroulait. Toute l'opération fut enregistrée par caméra, le guérisseur avait été fouillé et les conditions étaient strictement contrôlées pour permettre de détecter la moindre fraude. Se plaignant de la chaleur, de la lumière, de l'état de stress que lui faisaient subir les conditions de l'expérience, le guérisseur s'absenta à plusieurs reprises aux toilettes et put enfin, après plusieurs tentatives vaines, réaliser les opérations à mains nues.

Les experts furent unanimes à considérer qu'il y avait eu trucage. Il fut notamment retrouvé sur le carrelage des toilettes des traces de sang d'origine animale, ce qui laissait supposer que le guérisseur avait extrait une préparation pour pouvoir enfin pratiquer l'opération.

L'étonnant dans l'affaire, c'est que la patiente – elle-même médecin – vécut une expérience si bouleversante sur la table

d'opération qu'elle rejeta complètement la thèse du trucage. Elle décrivit avoir ressenti une telle énergie pendant l'opération et connu un tel soulagement de ses douleurs qu'elle ne pouvait croire une seule seconde aux conclusions auxquelles arrivaient les expérimentateurs. Elle ajouta que cela avait été une expérience monumentale dans sa vie et qu'elle avait ouvert ses horizons de multiples manières[10]. Cette anecdote est évidemment truculente. Elle révèle si besoin était que l'enjeu d'une telle intervention réside bien dans les bouleversements intérieurs qu'elle est susceptible de générer chez des personnes en souffrance, et qui peuvent le cas échéant fournir le point d'appui d'un processus de guérison. L'épaisseur et l'intensité de cette expérience subjective ne se laissent pas réduire à la seule question du « vrai » ou du « faux ».

Quelle efficacité ?

Une question incontournable est celle de l'impact thérapeutique concret de ces « opérations ». La question souffre du peu de recherches sérieuses menées à ce jour, aucun organisme doté de moyens sérieux ne s'étant risqué à s'y pencher. À défaut, les deux seules études d'envergure ayant été menées à ce jour laissent entrevoir des résultats étonnants. Elles ont été conduites par un médecin homéopathe allemand, Sigrid Seutemann, et un professeur de médecine hollandais Jan van Hemert[11]. Leurs investigations ont porté sur des cohortes de patients très différentes : Sigrid Seutemann a étudié les cas de 984 patients traités aux Philippines avec une évaluation subjective de l'effet des soins six mois plus tard. Les résultats sont impressionnants, avec 87,8% des répondants rapportant des améliorations sensibles, les pathologies n'ayant cependant pas été triées.

Le Prof. van Hemert a procédé quant à lui fort différemment, en retenant, au sein d'un groupe de 124 cas avec dossiers médicaux complets, 22 cas de cancer en stade terminal sans plus

aucun traitement conventionnel disponible et pronostic fatal à brève échéance. Cinq ans après les interventions de chirurgie psychique, 13 des 22 patients étaient encore en vie et considérés comme complètement guéris. Les 9 autres avaient reçu d'autres traitements biomédicaux depuis lors, avec une moyenne de santé restaurée de trois ans.

Ces résultats, quoique insuffisants à établir une certitude définitive, laissent cependant entrevoir une réelle efficacité. Les études mentionnées étant les seules réalisées à ce jour, il serait bien entendu nécessaire de multiplier les données pour pouvoir les valider. Mais l'on sait combien le champ de la recherche en santé est orienté par le paradigme biomédical et la réputation sulfureuse des pratiques de guérison philippines n'a pas encouragé un intérêt en ce sens.

Clés de lecture

Indépendamment de la véracité du phénomène, la chirurgie psychique telle que pratiquée par les spirites chrétiens des Philippines se révèle en tant que rituel de soins riche et complexe. Leur aspect surnaturel compte sans aucun doute pour beaucoup dans leur efficacité thérapeutique. Si je suis en ce qui me concerne convaincu que des phénomènes inexplicables peuvent bel et bien se produire pendant les opérations, à partir d'un état de transe dont j'ai moi-même fait l'expérience, il est important de relever que ce type de dispositif stimule également des ressources de résilience et d'autoguérison face à la maladie, du fait de ses caractéristiques symboliques.

L'incroyable de la pratique aide à investir une nouvelle dimension du croire, et notamment croire que la guérison reste possible même en dépit du pronostic médical. L'aspect exotique du rituel de soins, qui s'inscrit dans un univers culturel dense et habité, permet quant à lui un décentrement des repères. La personnalité du guérisseur, perçu comme opérateur miraculeux

du pouvoir de guérison spirituel, est l'objet, inévitablement, d'un immense transfert de la part des patients, qui le placent inconsciemment dans le rôle d'une figure parentale apte à le protéger du malheur et inverser magiquement le cours des choses.

Les rituels sont de surcroît pourvus d'une intéressante composante communautaire : communauté des malades, qui se retrouvent dans leur espérance de guérison ; communauté des guérisseurs spirites, qui prient et agissent ensemble. On a pu relever que cette dimension communautaire était apte à générer une sorte d'hypnose collective favorisant les processus de guérison[12].

Force symbolique ensuite. Le sang est partout symbole de vie[13], et la croyance dans le fait que les guérisseurs parviennent, par la simple force de leur sincérité et de leur dévotion, à ouvrir le corps, faisant couler le sang et évacuant des matières putrides, provoque nécessairement pour celui qui y croit un choc symbolique particulier.

Le recours à une dimension métaphysique, qui fonde et justifie la technique, est comme le ruban qui vient nouer la gerbe. Si la pratique nous met face au mystère et à l'incompréhensible, si elle vient à notre secours d'une manière si tangible, manifestant dans la matière la réalité de l'amour divin, nous sommes alors face à un processus de conversion apte à bouleverser les repères et le système de croyances de celui qui la reçoit.

Le dernier élément que nous mettrons en avant montre la complexité des éléments symboliques métabolisés dans le rituel. Au-delà de la forme ancestrale de l'extraction, les pratiques de guérison spirite reprennent deux grands insignes... de l'efficacité de la médecine moderne, puisque les guérisseurs réalisent des *opérations* et des *injections* spirituelles. Nombre de mes interlocuteurs ont insisté sur le fait que le développement des pratiques de guérison spirituelle aux Philippines ne peut être compris qu'à la lumière d'un contexte où le recours à la biomédecine est quasi-inexistant pour de larges tranches

de la population. Que les rituels spirites reprennent les deux actes symboliques les plus prestigieux de la médecine, ceux qui affirment le plus clairement son efficacité (et ceux qui impressionnent le plus les enfants, montrant leur impact imaginaire !), doit aussi être compris en lien avec cette pauvreté technique et matérielle.

Il est remarquable que des patients occidentaux s'adressent aujourd'hui à une pratique qui reprend ainsi ces insignes de la puissance médicale pour les déplacer dans le champ symbolique, et permet effectivement de stimuler des ressorts de guérison encore mal connus – ou mal maîtrisés par notre culture. Et une rencontre ouverte avec cette pratique peut nous fournir des pistes de réflexion quant à ce qui se joue dans le psychisme et le corps d'un patient qui lutte pour sa santé…

NOTES

1 Notamment Ormond & Mc Gill, *Into the Strange Unknown*, Esoteric Foundation, 1959.

2 Voir par exemple le succès dans le monde francophone du livre de Janine Fontaine, *Médecine des trois corps,* Robert Laffont, 1980.

3 Par exemple American Cancer Society, *Psychic Surgery, CA : A Cancer Journal for Clinicians* 40 (3) : 184-188, 1990.

4 Martin Harvey, *The Secret Teachings of the Espiristas,* Metamind Publications, 1998.

5 Allan Kardec, notamment *Le livre des esprits et Le livre des médiums*, Dervy Livres.

6 Vernette Jean, *Nouvelles spiritualités et nouvelles sagesses. Les voies de l'aventure spirituelle aujourd'hui*, Bayard Éditions et Centurion, 1999.

7 On y trouve notamment des hôpitaux psychiatriques spirites ainsi qu'une chaîne de télévision thématique, accessible sur internet : http://www.tvcei.com

8 Taivans Leon, *Christian shamanism revisited : Philippines' and Siberian case compared*, article disponible sur internet : www.scribd.com/doc/10038467/TaivansL.

9 Sisson Joséphine, *Autobiographie et chemin spirituel d'une guérisseuse philippine*, L'Espace Bleu, 1990.

10 Singer Philip, *Psychic Surgery : close observation of a popular Healing practice*, Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol. 4, N° 4 (Déc., 1990) pp. 443-451.

11 van Hemert Jan, *Scientific Report Spiritual Healing of Rev. Alex Orbito*, 2004, disponible sur internet : www.pyramidofasia.org/files/report.pdf

12 Azuma & Steveson, *« Psychic Surgery » in the Philippines as a form of group hypnosis*, American Journal of Clinical Hypnosis, 31 :61.7, 1988.

13 Roux Jean-Paul, *Le sang. Mythes, symboles et réalités*, Fayard, 1988.

CHAPITRE 6

MÉDIUMNITÉ

Transformer les souffrances du deuil

« Douter de tout ou tout croire sont deux solutions également commodes qui, l'une et l'autre, dispensent de réfléchir. »

Henri Poincaré

L'univers du paranormal

Peu de questions restent aussi controversées que celle de la réalité des perceptions extrasensorielles et de tout ce que l'on regroupe, un peu abusivement peut-être, sous l'appellation de « paranormal ». En dépit du fait que toutes les cultures de la planète croient à ce type de phénomènes (la nôtre y comprise si l'on retient les convictions majoritaires de la population), en dépit d'une somme d'expériences qui suggèrent fortement cette possibilité, le sujet reste extraordinairement difficile à aborder hors de toute posture passionnelle, souvent de part et d'autre.

L'éminent biologiste Rémy Chauvin avait déjà témoigné il y a une bonne trentaine d'années des difficultés auxquelles pouvaient se heurter les chercheurs intéressés à investiguer ce domaine. Couvert par son titre de professeur en Sorbonne, et déterminé à ne pas se laisser entraver par les réactions des milieux académiques, il avait tracé un sillon novateur en osant postuler que le paradigme matérialiste était insuffisant pour appréhender la complexité des phénomènes vivants[1].

Il indiquait à quel point les rares scientifiques osant s'aventurer dans ce domaine se heurtaient à un véritable ostracisme de la part de leurs confrères, et combien ils s'exposaient au risque de voir sérieusement fragiliser leur carrière. Le fait est qu'aujourd'hui encore, la discipline connue sous le nom de parapsychologie est réduite à la part congrue. Quelques laboratoires de recherche poursuivent leurs activités à travers le monde, mais le nombre de postes pourvus à l'échelle mondiale se porte au plus à quelques dizaines.

De fait, ce sont pour l'essentiel des instituts indépendants, ou encore des laboratoires universitaires dotés par des fonds privés, qui poursuivent aujourd'hui cette recherche. En France, plusieurs belles initiatives ont vu le jour. À des organismes respectables, comme l'Institut métapsychique international, actif depuis 1919 et dont le siège est à Paris, se sont ajoutés plus récemment d'autres regroupements de personnalités de bonne volonté ayant pour but de poser un regard, ouvert mais sérieux, sur ce type de phénomènes. Au nombre de ceux-ci, on peut reconnaître l'Institut de recherche sur les expériences extraordinaires (INREES), présidé par le journaliste Stéphane Alix, qui réunit des penseurs issus de différentes disciplines. Un autre de ces organismes, le Comité illusionniste d'expertise et d'expérimentation des phénomènes paranormaux (CIEEPP), regroupe des prestidigitateurs et illusionnistes ouverts à la possibilité d'existence de telles réalités, et qui mettent leur savoir-faire professionnel à disposition pour s'assurer que les expériences sont indemnes de manipulations tenant à leur discipline. L'Institut des sciences noétiques, fondé par l'astronaute Edgar Mitchell en 1973, est une référence mondiale en la matière.

Les résultats des recherches publiées au cours des cinquante dernières années sont extrêmement controversés. Des querelles d'experts sans fin agitent ce microcosme, entre les tenants d'un rationalisme pur et dur, des agnostique cherchant à y voir clair sans se départir de leur sens critique, et certains convaincus qui

ruent dans les brancards du conformisme de la pensée avec un enthousiasme parfois excessif.

On trouvera dans les publications des organismes cités des revues extrêmement complètes de l'état de la littérature scientifique existant à ce jour en la matière. De notre point de vue, il paraît évident que l'existence de certains potentiels d'accès à l'information hors des canaux connus au sein de l'esprit humain n'est guère contestable.

La difficulté en l'occurrence est que si la réalité de phénomènes de cet ordre peut être montrée, nous sommes encore à des années-lumière d'une théorie scientifique qui permettrait de les expliquer. La reproductibilité des résultats pose aussi souvent problème.

Le CIEEPP a testé au cours des années, dans des conditions fort rigoureuses, un certain nombre de sujets prétendant pouvoir obtenir des effets paranormaux. Dans l'un de ces tests, la voyante Maud Kristen, connue pour se prêter de bonne grâce à ce type d'expérimentation, a pu faire une démonstration convaincante d'aptitudes comme la vision à distance ou la psychométrie. Dans un test reproduisant ceux effectués en leur temps au Stanford Research Institute par Russell Targ et Harold Puthoff, la voyante avait rendez-vous un jour à 15 heures avec l'équipe chargée de la tester. Elle devait percevoir l'endroit où un expérimentateur se trouverait trois heures plus tard et en donner une description aussi complète que possible. Deux heures plus tard, une enveloppe scellée fut tirée au sort parmi vint-cinq contenant chacune l'indication d'un lieu de Paris, où l'expérimentateur se rendit aussitôt. Ce test fut concluant, la description de la voyante s'avérant étonnante de précision jusque dans des détails comme celui d'un bâtiment en transformation à proximité immédiate du lieu choisi.

Dans les tests de psychométrie, Maud Kristen perçut en les tenant simplement dans ses mains le contenu de plusieurs enveloppes cachetées. Les expérimentateurs conclurent à la véracité de ces perceptions, en l'absence de toute explication

possible qui relèverait d'un trucage connu dans le monde de l'illusionnisme.

Une autre série d'expériences prit comme sujet une médium, Dominique Vallée, affirmant être en mesure d'entrer en communication avec des personnes décédées. On lui présenta trois photographies représentant des défunts de l'entourage des différents expérimentateurs, et à chaque fois, elle put écrire avec une stupéfiante précision non seulement la personnalité du défunt, sa profession, ses intérêts personnels mais aussi les circonstances de sa mort.

Jean-Pierre Girard est quant à lui connu pour ses facultés de torsion de métal par la pensée. Si des subterfuges ont été utilisés par certains faussaires pour reproduire de telles prouesses, Girard a été testé régulièrement en laboratoire, parvenant à produire des torsions sur des barres de métal contenues dans des tubes en verre, qu'il ne touchait à aucun moment. Dans les laboratoires de la société Péchiney, il fut en mesure de déformer une barre produite dans l'alliage le plus résistant de la firme. Aucune force au monde n'est actuellement connue pour pouvoir réaliser de telles torsions[2].

Plus étonnant peut-être encore, le professeur Dirk Biermann, de l'université d'Utrecht, effectua une série d'expériences avec des sujets ne disposant a priori d'aucune compétence particulière en la matière. L'expérience consistait à projeter des diapositives au public, contenant de manière aléatoire des scènes neutres ainsi que des images pénibles à regarder comme des scènes de violence ou d'accidents. On put observer un ensemble de variations physiologiques significatives d'états de stress chez les sujets dans les microsecondes précédant l'apparition à l'écran de l'image projetée lorsque celle-ci était perturbante[3]. Comme si en définitive existait en tout un chacun une certaine faculté de percevoir l'information avant même qu'elle ne soit perceptible par nos cinq sens.

Cette expérience recoupe évidemment ces situations communes de penser à une personne en particulier quelques secondes avant de recevoir un appel téléphonique de sa part.

Une des questions cruciales dans le domaine de la science tient à la nature non locale de l'information. La physique quantique a attesté depuis longtemps que l'information était susceptible de se diffuser à l'intérieur d'un système de manière quasi instantanée, soit à une vitesse supérieure à celle de la lumière[4]. La capacité pour le cerveau humain de se connecter hors du monde physique connu à certaines informations et les traduire en réalités de conscience est au cœur de ce qui pose ici question.

Le biologiste anglais Rupert Sheldrake a de son côté proposé l'hypothèse qu'existeraient derrière les formes de la matière et du vivant des «champs morphiques», soit des modèles d'organisation située à un niveau encore inconnu du réel[5]. Il cite à l'appui de sa thèse l'exemple des bancs de poissons, qui s'organisent dans les formes hydrodynamiques alors même qu'aucun membre du système n'est à notre connaissance capable de mentaliser une telle organisation. Lorsqu'un banc de poissons rencontre un obstacle, comme un poteau sous-marin, il va se scinder mais pour reprendre sa forme immédiatement après. La nature de ce qui gère et organise cette formalisation utilitaire ne peut être expliqué à la lumière de nos connaissances actuelles.

Dans une autre série d'expériences menées en collaboration avec l'université de Nottingham, deux groupes de compétences égales furent constitués, à qui l'on fit remplir les grilles de mots croisés d'un quotidien du soir. Le premier de ces groupes les remplissait quelques heures avant leur parution, alors que le second le faisait le lendemain, sans en avoir bien sûr pris connaissance auparavant. Les groupes permutaient d'une semaine à l'autre afin de s'assurer que ce n'était pas une différence de niveau qui influençait les résultats. Le groupe qui remplissait ses grilles le lendemain de leur parution le faisait systématiquement dans un temps de 20% en moyenne inférieur au groupe témoin. Sheldrake proposa donc l'hypothèse qu'un champ morphique était généré par l'ensemble des lecteurs

trouvant les réponses à la grille de mots croisés, et que lorsque que le second groupe se mettait à pied d'œuvre, il avait inconsciemment accès à une partie de cette information.

En respect de la liberté de chacun de voir les choses comme il l'entend, il semble malgré tout évident que nous disposons tous de capacités intuitives dont nous faisons l'expérience en tout cas à certains moments de notre existence. Il semble qu'il y ait naturellement en nous des capacités perceptives qui relèvent de l'intuition ou du sixième sens, comme elles existent par ailleurs chez les animaux. Une autre expérimentation conduite par Sheldrake montrait comment des chiens filmés par des caméras commençaient à s'agiter à l'instant précis où leur maître quittait son lieu de travail pour reprendre le chemin de la maison, même quand ce retour se produisait en dehors des horaires habituels[6] ! Tout cela peut sembler de la science-fiction à un esprit très cartésien, pourtant c'est un ordre de phénomènes que l'on observe et qui a été bien documenté.

Ces hypothèses, tout comme les résultats des expériences de perceptions extrasensorielles menées dans les différents laboratoires universitaires, sont encore loin de rencontrer une adhésion au sein de la communauté scientifique. Même les programmes militaires, qui avaient un temps tablé sur ce type de ressources, s'en sont détournés, principalement du fait de la non-systématicité des résultats obtenus. On se souviendra toutefois que le célèbre guérisseur toulousain, Serge Alalouf, avait été décoré par les forces alliées après la Seconde Guerre mondiale pour son travail clairvoyant de détection des sous-marins ennemis à partir de cartes marines, tant son travail avait été utile et probant[7].

Dans ce domaine peut-être plus que dans aucun autre, l'attitude de l'expérimentateur et du sujet paraît primordiale. Puisque ces facultés sont fragiles, qu'elles sont évanescentes, qu'elles requièrent un contexte relationnel de qualité pour pouvoir s'exprimer, il semble aller de soi que les attitudes convaincues, dans un sens ou dans l'autre, sont de nature à influencer les résultats.

Médiums et clairvoyants

Un médium est une personne qui a reconnu sa capacité intuitive à percevoir un certain nombre d'informations, et qui va utiliser ses canaux de perception pour se rendre utile à d'autres. On pourrait distinguer à cet effet ce qui relève plutôt des perceptions extrasensorielles immédiates et ce qui passe par le recours à un système symbolique agissant comme support de voyance, par exemple dans la cartomancie. Mais dans un cas comme dans l'autre, c'est toujours l'intuition de la personne qui décode qui est en jeu.

Techniquement, il faudrait encore affiner le tir en distinguant ce qui relève de la voyance au sens large (les Anglais disent «psychic abilities», ce qui est plus précis) à travers ce que le clairvoyant peut percevoir de son consultant et la médiumnité propre, qui se réfère à la possibilité d'entrer en contact avec des êtres décédés.

La possibilité pour un être humain de se connecter à l'âme d'une personne décédée et établir une communication avec elle constitue un gros morceau à avaler pour tous ceux dont le système de croyances exclut une telle possibilité. Il s'agit pourtant à nouveau d'une croyance extrêmement répandue à l'échelle de l'espèce humaine, y compris dans notre société. En dépit du côté étonnant sinon dérangeant de cette perspective, il semble important de pouvoir s'y intéresser avec un esprit ouvert et de se questionner sur le sens de cette pratique pour ceux qui s'y livrent aussi bien que pour ceux qui y ont recours.

Les personnes qui travaillent à devenir médium se sont reconnu un potentiel en ce sens et cherchent à le faire fructifier. Souvent, cette faculté s'est imposée d'elle-même à un moment donné de leur histoire, avec toutes les difficultés qu'une telle émergence spontanée peut présenter[8].

Le bénéfice pour quelqu'un qui va consulter un médium est celui de disposer d'une tierce personne qui va pouvoir être le médiateur d'une communication désirée avec un proche

décédé. Ce recours pourra le cas échéant apporter des éléments importants pour son cheminement, des éléments qui vont la toucher, l'émouvoir, la réconforter, la questionner, mais avant tout pouvoir soutenir l'avancement d'une certaine construction intérieure.

Dans ce domaine comme dans de nombreux autres, rien n'est plus redoutable que les préjugés et les jugements a priori. Pour celles et ceux qui se sont questionné sincèrement à ce sujet, qui ont fait l'effort d'aller voir des médiums compétents et renommés, qui se sont accordé de participer à des séances publiques au cours desquelles un médium contacte différentes personnes passées dans le monde spirituel et donnent des messages aux personnes de l'assistance, il y a rapidement quelque chose de troublant qui se laisse observer.

Sacrés Anglais !

La plupart des médiums en Occident se sont formés d'une manière ou d'une autre en lien avec la tradition spirite. En France, ce mouvement s'inscrivit, en dépit de sa thématique, dans un courant laïc, alors qu'en Angleterre, il déboucha sur l'émergence d'un courant religieux, le spiritualisme. On trouve ainsi aujourd'hui encore outre-Manche de nombreuses chapelles spiritualistes qui mènent des activités cultuelles et invitent les personnes intéressées à se former aux pratiques de médiumnité. Lors des services religieux, des médiums canalisent des messages en provenance du monde spirituel à l'intention des personnes présentes.

Un ancien président de l'Union nationale spiritualiste, Arthur Findlay, légua un grand manoir bien britannique dans les environs de Londres, transformé en collège à l'intention des aspirants médiums. Des formations y sont données à longueur d'années dans les différents domaines en lien avec la médiumnité : communication avec les défunts, pratiques de guérison

spirituelle, différentes formes de transe, intelligence intuitive, communication avec les animaux, etc.

La qualité de la formation y est d'une grande rigueur, tant sur le plan de la pratique que de l'éthique qui doit la fonder. Les meilleurs médiums sont capables d'apporter des éléments de preuve extrêmement précis quant aux contacts qu'ils établissent avec des personnes décédées. Ils sont en mesure de donner des indications sur l'apparence physique passée des défunts, leur caractère, la manière dont ils sont décédés, leurs intérêts, goûts et préférences, les lieux de vie qu'ils ont habités. Certains médiums sont même capables de donner des prénoms, des dates, des professions avec des degrés de précision absolument étonnants.

Ces éléments concrets importent pour convaincre le consultant de la réalité du contact. Mais le plus important aux yeux des spiritualistes réside dans la démonstration que la mort ne constitue pas la fin de l'existence mais bien le passage dans une autre dimension de la réalité. Tout comme le rapportent de nombreuses personnes ayant vécu des expériences de mort imminente, il semble que le monde spirituel soit infiniment plus harmonieux et lumineux que ne l'est le monde terrestre. Dans leurs messages, les défunts témoignent la plupart du temps de la paix qu'ils ont trouvée dans cette dimension, leurs retrouvailles avec les membres de leur famille et de leur entourage déjà décédés, et insistent sur le sens de l'existence humaine, qui est de grandir vers plus de bonté, de joie, de liberté et de compassion.

Lorsqu'on a affaire à des médiums expérimentés, on s'aperçoit vite qu'on est dans un ordre de validité et de confirmation qui dépasse de loin ce que serait une espèce de pêche aléatoire aux informations ou de discours général dans lequel tout le monde pourrait se reconnaître. La première fois que j'ai rencontré Janet Parker, une médium anglaise qui enseigne au Arthur Findlay College, elle a contacté d'emblée mon père, effectivement décédé quelques années plus tôt, m'indiquant : « Je

ne sais pas pourquoi, mais il me montre de manière insistante le Golden Gate Bridge de San Francisco.» En l'occurrence, mon père adorait la Californie, il avait pris des participations dans un vignoble et j'avais souvent franchi avec lui le Golden Gate Bridge de San Francisco. Pourquoi m'a-t-elle parlé de cet endroit-là plutôt que du Colisée de Rome, de la Tour de Londres ou du Grand Canyon du Colorado, endroits où je ne me suis jamais rendu en sa compagnie ?

Quelques minutes plus tard, Janet Parker a eu ma grand-mère maternelle dans sa perception, et elle m'a dit : «Tiens, j'entends le prénom de Marguerite, est-ce que ça vous dit quelque chose ?» Eh bien ma grand-mère maternelle s'appelait Marguerite... La description qu'elle me donna ensuite de son caractère et des temps forts de son expérience de vie étaient tout à fait congruents avec qui elle avait été de son vivant.

Gordon Smith est quant à lui considéré par beaucoup comme le plus précis des médiums britanniques. Son aptitude s'est révélée fort tôt puisque dès l'âge de sept ans, il avait été capable de sentir les présences de personnes décédées. Alors que bien des médiums peuvent donner par moments l'impression de tâtonner dans les lectures qu'ils donnent, Gordon Smith se caractérise par la clarté et la précision des messages et des preuves qu'il délivre.

Médiumnité et cold reading

Certaines astuces permettent de singer les aptitudes réelles à la médiumnité. Les mentalistes – qui sont en quelque sorte les prestidigitateurs de l'esprit – ont mis au point une technique, appelée *Cold Reading* («lecture à froid») qui consiste à utiliser un ensemble d'informations inconscientes livrées par le consultant, combinées à des énoncés généraux dans lesquels à peu près tout le monde peut se retrouver pour donner l'illusion de révéler des informations d'une manière qui peut être très convaincante.

Si le mentaliste maîtrise le Cold Reading, la personne qui reçoit le message peut en ressortir avec l'impression d'avoir entendu toutes sortes de choses vraies que le mentaliste ne pouvait pas savoir…

Ce n'est bien sûr pas parce que l'on peut imiter quelque chose que cette chose n'existe pas… Les techniques de Cold Reading sont connues, et entre des mains expertes elles peuvent être sacrément efficaces. Plusieurs mentalistes ont au cours du temps bluffé des assemblées entières de médiums en tirant profit de tels subterfuges…

La réalité est toujours heureusement complexe. En observant le travail des médiums, force est de constater qu'il y a souvent aussi une part de Cold Reading. C'est-à-dire un certain tâtonnement intuitif, parce que la perception dans ce genre de domaines ne peut de toute manière pas avoir le même degré de précision que dans la réalité matérielle. Un médium qui contacte une entité cherche son chemin vers des informations pertinentes à partir de sa sensibilité et de son intuition.

Mais on tombe très vite dans quelque chose de beaucoup plus précis que le Cold Reading, dont la caractéristique est de rester vague et général, et donc de beaucoup plus convaincant. L'étape du tâtonnement passée, les médiums sont comme « branchés » sur la personnalité du défunt, et la succession des informations captées avec justesse, quand la connexion est forte, devient impressionnante.

Il est amusant de relever que même certains grands professionnels du Cold Reading reconnaissent que lorsqu'ils sont en sécurité de leur compétence à donner l'illusion de la médiumnité, il leur arrive régulièrement d'accéder à des états inspirés où les perceptions qui leur viennent spontanément à l'esprit tombent juste. Richard Osterlind, l'un des grands mentalistes actuels, révèle ainsi dans son livre *Développez vos perceptions extrasensorielles*[9] qu'il fait souvent l'expérience de ces phénomènes et que pour lui la réalité de ceux-ci ne fait aucun doute… même si son travail consiste avant tout à en donner l'illusion ! Il

relève aussi son sentiment que c'est précisément parce qu'il sait que par le Cold Reading il pourra de toute manière produire un impact sur son public que son esprit peut se libérer du stress et entrer par moments dans ces réels états d'inspiration.

On peut aussi se demander si les démonstrations convaincantes effectuées par de faux médiums ne reposeraient pas en partie sur une forme inconsciente de capacité d'accéder à ces réalités. Allons savoir !…

Lectures publiques

Certains médiums pratiquent leur don en donnant des séances de lecture publique. Face à une audience de cinquante ou cent personnes (parfois plus), ils contactent des défunts et délivrent des messages à certains membres de l'assistance. On observe souvent pour commencer un certain tâtonnement qui, extérieurement, ressemble à du Cold Reading : « J'ai quelqu'un qui s'appelle Bernard, est-ce que ça dit quelque chose à quelqu'un ?… » Ben oui, dans une audience de cent personnes, il y a forcément quelqu'un qui a un Bernard décédé dans son entourage… Mais après, à mesure que le médium affine sa perception de ce qu'il est en train de dire, on tombe sur des ordres de phénomènes qui ne sont pas explicables, ou alors avec une certaine mauvaise foi, de cette seule manière là.

Les spirites philippins relèvent que l'Occident dispose d'un excellent système de soins et que nous avons tous accès à une médecine largement efficace pour nos besoins de santé, alors que nous sommes très désorientés et angoissés face à la mort. À l'inverse, eux n'ont pas le moindre doute quant à la réalité de la vie après la mort et de la dimension spirituelle.

Ils soulignent donc que les pratiques de médiumnité sont orientées différemment dans l'un et l'autre contexte. La principale intention des médiums occidentaux est de donner la preuve de la survie de l'âme après la mort et d'attirer l'attention

sur l'importance de baser sa vie sur des valeurs spirituelles, des valeurs de cœur. Les Philippins eux utilisent les pratiques médiumniques essentiellement pour traiter les problèmes de santé, dans un pays où l'accès à la médecine est difficile et souvent hors de portée financière…

Il est vrai que la médiumnité est surtout utilisée en Occident pour pouvoir établir une communication avec des proches décédés et éprouver que l'existence ne s'interrompt pas avec la mort. Avec très souvent aussi le besoin de guérir quelque chose dans la relation, notamment quand il est resté trop de choses en suspens du vivant de la personne décédée. Ou avec la préoccupation de découvrir comment le défunt est passé dans le monde spirituel, comment il a évolué, comment il perçoit ce qu'il a vécu sur le plan terrestre. Des choses guérissantes peuvent s'échanger et être dites autour de la rupture que constitue n'importe quel deuil, et permettre ainsi à ceux qui restent sur terre de se construire avec moins de désarroi et de souffrance mais avec plus d'acceptation et de sérénité, face à cette mort d'un proche.

Qualités d'un bon médium

Les qualités d'un médium tiennent à deux caractéristiques principales. La première réside dans sa compétence à établir des communications avec des défunts et de restituer des informations pertinentes à la personne qui le consulte. Il y a autant de formes de médiumnité qu'il y a de médiums. Certains sont très précis sur les éléments factuels, d'autres sont plutôt performants dans tout ce qui a trait à la personnalité, à la signalétique émotionnelle, à la dynamique existentielle du défunt. D'autres encore savent magnifiquement consoler par rapport à la culpabilité ou aux regrets que le consultant peut éprouver en relation avec son proche décédé en saisissant la nature de ce qui est resté en souffrance.

La qualité de la connexion avec les défunts dépend d'une prédisposition mais s'entretient et se développe au long d'un patient processus d'apprentissage. Les médiums se forment souvent pendant des années au sein de « cercles de médiumnité » où ils apprennent à faire le vide, construire une confiance dans leur aptitude à se relier au monde spirituel, et acquérir de l'expérience par la pratique[10].

Ensuite, viendra la manière de traduire la perception intuitive en mots, en énergie et en attitudes soignantes dans la consultation. Les bons médiums sont des personnes qui font preuve de beaucoup de délicatesse, de sensibilité, d'égards envers la personne qui vient les consulter. Et s'attachent à présenter les messages d'une manière qui soit apaisante, constructive, qualifiante pour le consultant, pour lui donner du bon matériau avec lequel se construire.

L'enjeu ici aussi, comme dans toute relation soignante, est de trouver la bonne distance et la bonne implication. J'ai observé qu'un médium compétent ne dit jamais les choses d'une manière péremptoire ou définitive, mais avec la nuance requise : « Voilà la perception que j'ai à l'instant, est-ce que ça vous parle, pouvez-vous reconnaître quelque chose de pertinent dans ce que je vous décris ? » Très souvent, Janet Parker dit : « Si je me trompe ou si ce que je dis ne fait pas de sens pour vous, dites-le tout simplement. » Gordon Smith insiste quant à lui sur le fait qu'il a besoin de l'implication de cœur et d'énergie de son consultant ou de l'assemblée devant laquelle il intervient pour la qualité du contact avec l'autre dimension, et que la franchise face à ce qui ne semble pas faire sens est essentielle.

Dès lors que l'on s'accorde de travailler avec ses facultés intuitives, tout un monde s'ouvre ! Dans un état de connexion et de centrage, on est capable de sentir profondément des dimensions entières de la vie du consultant. Ce qui m'a époustouflé dans mes propres recherches, c'est de voir à quel point l'intuition est agissante cent pour cent du temps pour cent pour cent d'entre nous. Le problème est qu'on n'en a pas l'idée la plupart

du temps, et que nous sommes si peu construits pour apprendre à en faire usage !

Dans certains exercices de psychométrie, on confie à une personne un objet ayant appartenu à une autre, vivante ou décédée. Elle est alors invitée à exprimer son senti quant à la personnalité du propriétaire. Dans les ateliers auxquels j'ai participé, j'ai vraiment été étonné de la constance de l'émergence d'éléments pertinents. Ce que la personne qui essaie de décoder les choses reflète est presque toujours juste, même si souvent teinté par sa personnalité. Les meilleurs praticiens parviennent à mettre leur ego en veilleuse d'une manière qui libère la justesse de perception, là où les débutants, souvent habités par le doute, injectent des éléments de projectivité personnelle. C'est là où se situe le gain de qualité que l'on peut acquérir par l'expérience.

Dans un autre exercice, nous devions décrire l'intérieur d'une personne décédée de l'entourage d'un des autres participants du groupe. À un moment donné de l'exercice, une personne décrivit un appartement et indiqua qu'elle percevait un piano. Le proche du défunt lui répondit qu'il n'y en avait pas dans ce lieu. Janet Parker s'approcha du groupe et invita la personne qui avait eu la perception à ne pas rester sur un ressenti d'échec, mais à creuser sa perception et essayer de sentir pourquoi elle avait perçu l'image de cet objet.

En l'occurrence, il s'avéra que le défunt avait eu une passion pour la musique classique, et que l'instrument qu'il appréciait le plus était le piano ! On voit que s'il est difficile d'affirmer avec certitude s'il y avait un piano ou non dans cet endroit, dès lors que cette perception était venue à la conscience de la personne cherchant à se connecter, elle avait forcément un sens. L'image est proposée à la conscience par l'inconscient, et donc il reste à en appréhender le sens, toute la difficulté consistant à replacer la perception dans le bon niveau de lecture.

Un médium responsable reste donc ouvert et prudent quant à ses perceptions. Sauf, avec l'expérience, quand émergent certains moments où il se sait et se sent juste, auquel cas il peut

se montrer affirmatif. Mais en respect de la sensibilité de chaque situation. Les médiums expérimentés n'hésitent d'ailleurs pas à faire savoir quand il leur est difficile d'établir un contact.

Médiumnité et guérison

Un des grands potentiels de guérison apportés par la médiumnité concerne les situations de parents qui ont perdu un enfant. J'ai souvenir d'une lecture publique de Janet Parker où elle contacta l'âme d'un jeune homme qui s'était suicidé aux alentours de la vingtaine. Le message s'adressait à sa mère, présente dans la salle, une femme tout de noir vêtue et qui portait sur son visage et dans son corps tout le poids de sa peine. Janet Parker put décrire avec une précision impressionnante (mais confirmée dans tous les éléments concrets par la mère) le lieu où ce jeune s'était donné la mort, sa personnalité, son apparence physique, ses domaines d'intérêts, et jusqu'à la disposition d'esprit qui avait présidé à son geste. Elle ajouta que le moment de quitter la vie terrestre était de toute manière venu pour lui et que toute douloureuse que soit cette perspective, il n'y avait pas d'autre chemin que de l'accepter. Janet est une médium d'une délicatesse et d'une bienveillance admirables. En dépit de la force tragique de l'événement qu'elle évoquait, nous pouvions tous sentir dans la salle le magnifique travail qu'elle faisait et combien les éléments qu'elle apportait pouvaient aider la mère à avancer dans son deuil.

Le jeune défunt termina sa communication en remerciant sa mère pour tout l'amour qu'elle lui avait donné, en lui disant combien il se sentait bien dans le monde spirituel, libéré de la pesanteur terrestre. Il l'invita à s'accorder de reprendre goût à la vie, l'assurant que le lien qui existait entre eux ne serait jamais coupé et qu'il serait là pour l'accueillir le jour où elle passerait de l'autre côté. Mais qu'elle avait encore des expériences à vivre sur terre avant cela et que rien ne le rendrait plus heureux qu'elle puisse s'accorder de recommencer à vivre.

Cette transmission autour du deuil a évidemment vocation d'apporter de la guérison autour de l'expérience de la mort qui nous reste si incompréhensible et douloureuse. Cette guérison peut avoir des répercussions importantes sur la dynamique de vie du consultant.

Il existe aussi dans la tradition spirite, au-delà du contact avec les défunts, d'autres applications possibles de la médiumnité sur le travail de la guérison. À ce moment-là, le guérisseur devient un intermédiaire entre une entité soignante ou bienfaisante, et le patient souffrant. Dans des contextes plus religieux ou plus cultuels, des médiums peuvent se mettre à disposition des personnes présentes pour délivrer des messages existentiels ou d'édification spirituelle.

J'ai souvenir de situations absolument incroyables, notamment dans une chapelle reculée du fin fond de la brousse, aux Philippines, où j'avais accompagné un groupe de personnes. Il y avait là une petite médium âgée de plus de quatre-vingts ans, haute comme trois pommes (elle devait faire tout juste 1m50) qui entra en transe, et commença à délivrer des messages inspirés par les esprits aux différentes personnes présentes. Elle se tourna à un moment vers un grand Allemand, docteur en économie, qui avait déjà été soigné avec succès de deux cancers par des guérisseurs philippins et qui était en train de récidiver à nouveau. Et cette petite bonne femme, qui parlait uniquement ilocano (un dialecte du nord de Luzon), qui n'avait jamais vu cette personne de sa vie, s'est planté les yeux dans les yeux devant lui, et a commencé à l'admonester : « Toi, si tu ne changes pas ta vie, tu continueras à nourrir ta maladie, il faut que tu arrêtes de mentir à tout le monde, et surtout à ta femme que tu fais souffrir depuis des années sans égards pour ce qu'elle vit ! » En fait, il était dans une relation illégitime et jouait un double-jeu compliqué avec l'une et l'autre. Personne dans le groupe ni chez les Philippins n'avaient jamais été mis au courant de cette situation, qu'il gardait secrète jusque-là ! Le type en est sorti complètement secoué...

Éthique

On perçoit, à évoquer les différentes formes que peut prendre la médiumnité, toute l'importance qu'il y a pour les praticiens de se situer dans une éthique rigoureuse. Celles et ceux que j'ai fréquentés étaient dans l'ensemble d'une très grande vigilance face à cette nécessité, et n'avaient cesse d'en rappeler l'importance.

Un praticien habité par un besoin de reconnaissance non soigné, par un manque de recul par rapport à ses facultés, par un manque de sensibilité et de prévenance est susceptible d'induire des choses regrettables auprès de son consultant. L'enjeu ici encore – mais cela est vrai de toutes les pratiques que nous avons évoquées – est celui d'une bonne construction psychoaffective qui permette de réduire la projectivité dans le cadre du contre-transfert (la relation praticien-consultant).

Pour le médium, découvrir qui il est dans sa totalité, y compris dans toutes ses zones obscures et refoulées est un préalable pour éviter ce risque de projection et d'identification au patient, ainsi que la tentation de la toute-puissance ! Lorsque l'inconscient du thérapeute devient rencontré, apaisé et ouvert, il peut devenir un bassin de connaissance.

Un thérapeute construit peut alors mettre son inconscient à disposition de son patient. De sorte qu'à certains moments puissent en émerger des compréhensions particulièrement éclairantes. Au début de mon travail personnel avec Michel Carayon, j'avais été très impressionné par sa sagacité et à quel point ce sur quoi il attirait mon attention prenait du sens dans les semaines qui suivaient nos séances. Je l'ai même soupçonné de disposer de pouvoirs de clairvoyance, tout en restant discret à ce sujet tellement cette aptitude à déceler les turbulences de ma dynamique de vie était fiable même à l'avance ! J'en suis depuis venu à voir les choses différemment, et à apprécier que cette faculté semble devenir naturelle avec une certaine expérience.

C'est quelque chose que j'ai pu voir évoluer dans ma propre compétence thérapeutique, où, soignant les blessures dont j'étais porteur, apprenant à habiter ma relation à l'autre et à mon propre inconscient, j'ai pu observer l'émergence d'une aptitude au silence dans l'écoute. À prendre le temps de laisser émerger en moi des résonances et des perceptions qui puissent accompagner l'autre dans sa rencontre avec lui-même. Je m'attache aujourd'hui à écouter les gens qui viennent me consulter dans une qualité de silence intérieur, c'est-à-dire sans plaquer tout de suite un discours ou une interprétation sur ce qu'ils évoquent, de sorte à laisser de l'espace à ce qu'une compréhension utile puisse émerger le cas échéant.

Une autre manière peut-être d'envisager la médiumnité, serait d'observer à quel point notre inconscient est sagace. L'inconscient est en contact avec tout, perçoit tout, et dès lors qu'on a soigné et débroussaillé sa relation avec son propre inconscient, on dispose d'un canal intérieur par lequel une justesse peut trouver à s'exprimer, en tout cas la plupart du temps.

Le psychanalyste Juan David Nasio, comme je l'ai mentionné en introduction de ce livre, a observé qu'au cours d'une cure analytique, il y a comme un psychisme bicéphale qui se construit entre l'analyste et son analysant. Et que l'aptitude de l'analyste, c'est précisément d'avoir suffisamment aéré et habité son inconscient pour pouvoir se laisser ressentir à travers son propre inconscient ce que vit l'autre personne, de sorte à pouvoir le lui restituer d'une manière qui fasse sens et lui soit utile[11].

La résonance est une forme d'accordage… Le rôle du psychanalyste – mais aussi de tout praticien des approches symboliques – c'est de percevoir et de restituer d'une manière qui soit éclairante. Et si on considère ce principe, on est forcément dans quelque chose qui recoupe ce qu'on observe dans la médiumnité. Freud lui-même s'était intéressé à la télépathie à partir de l'expérience convaincante qu'il avait de percevoir les réalités cachées et inconscientes de ses analysants.

NOTES

1 Chauvin Rémy, *La biologie de l'esprit*, Éditions du Rocher, 1989.

2 Lignon Yves, *Les dossiers scientifiques de l'étrange*, Michel Lafon 1999.

3 Bierman, Dick J. et Radin Dean, *Conscious and Anomalous Nonconscious Processes: A reversal of the arrow of time?*, in Hameroff Stuart R. et Kaszniak Alfred W., *Toward a science of consciousness III: the third Tucson discussions and debates.* MIT Press, 1999, pp. 367-386.

4 Cf. la question dite «des inégalités de Bell», en réponse au paradoxe Einstein-Podolsky-Rosen, traitée dans tous les ouvrages de vulgarisation sur la physique quantique.

5 Sheldrake Rupert, *Une nouvelle science de la vie*, Éditions du Rocher, 2003.

6 Sheldrake Rupert, *Ces chiens qui attendent leur maître et autres pouvoirs inexpliqués des animaux*, Éditions du Rocher, 2001.

7 Tassigny Guy, *Alalouf en son mystère*, Dervy Livres, 1959.

8 Smith Gordon, *Souvenirs d'un médium*, Ada, 2008.

9 Osterlind Richard, *Mind over Matter, How to develop your ESP Abilities*, Osterlind Publications, 2010.

10 Smith Gordon, *Developing Mediumship*, Hay House Publishers, 2009.

11 Nasio Juan David, *Un psychanalyste sur le divan*, Payot, 2002.

CHAPITRE 7

SYSTÈMES SYMBOLIQUES

Apprendre des cycles universels

« Faut-il avoir peu d'imagination pour être athée. »
Charles-Ferdinand Ramuz

Les métaprogrammes symboliques

Dans l'univers des pratiques de soins et d'évolution, on trouve aussi tout un ensemble de pratiques qui s'appuient sur des systèmes symboliques. Comme nous l'avons vu au chapitre consacré à la pensée mythique, ceux-ci constituent des modélisations qualitatives des processus d'existence. Ils fonctionnent à plein dans le registre de la pensée symbolique en ce qu'ils constituent des métalangages. C'est-à-dire qu'ils sont élaborés sur la base de constellations de signifiants renvoyant à une multitude de sens possibles et que pour les traduire en paroles, on est contraint d'applatir en partie ce sens. Tout comme un rêve ne veut jamais dire une seule chose mais renvoie à une diversité d'interprétations possibles dont aucune n'exclut les autres (même si certaines sont plus pertinentes que d'autres), un métalangage ouvre sur des paquets de sens susceptibles de se déployer sinon à l'infini du moins pas loin…

Ils ont souvent été employés comme pratiques divinatoires au cours du temps, mais ce n'est fondamentalement pas ce dont il s'agit ! Cet usage provient de l'aspiration à déceler la nature profonde des événements rencontrés. Tout comme un

médecin interprète un bilan sanguin ou un scanner pour pénétrer la réalité plus loin que ce que les symptômes extérieurs laissent observer pour pouvoir poser un pronostic, l'interprète d'un système symbolique cherchera à porter un éclairage sur une réalité de vie en partie obscure pour obtenir un surcroît de compréhension. Si l'on considère que le futur est contenu en germe dans le présent, alors oui, l'on peut considérer qu'il y a moyen par ce biais de pressentir ce qui se trame en lien avec notre devenir. Leur attribuer le potentiel de prédire mécaniquement ce qui va advenir constitue un débordement au-delà de ce que ces systèmes sont susceptibles de révéler.

On mesure la dérive qu'il peut y avoir de leur attribuer des vertus prédictives, alors qu'il s'agit au départ de systèmes descriptifs. Prenons un exemple pour illustrer notre propos, celui de l'astrologie, encore assez répandue dans notre société. Il s'agit d'un langage symbolique qui s'est construit à travers différentes civilisations. Son origine – dans la forme qu'on lui connaît aujourd'hui en Occident – remonte à l'Égypte ancienne et à Babylone. Ce sont en grande partie les Chaldéens qui ont posé les jalons de l'astrologie telle qu'elle est encore pratiquée dans notre culture[1].

De là, chaque civilisation, chaque grande religion qui a repris ce langage y a apporté ses propres contributions. L'astrologie était largement pratiquée évidemment dans le monde arabo-musulman, mais également à travers toute la chrétienté. Et ce n'est qu'à partir du XVIIe-XVIIIe siècles, à mesure que les découvertes scientifiques apparaissaient contredire certaines représentations fondamentales de ce système, que des critiques ont commencé à être portées, l'associant à une forme de superstition. Les grands scientifiques du début de l'ère moderne (comme le physicien Isaac Newton, qui fonda toute la physique qui porte son nom) pratiquaient à la fois la physique, les mathématiques et l'astronomie d'un côté et l'astrologie de l'autre, ne voyant pas d'incompatibilité entre ces disciplines.

Langage de l'astrologie

Si on regarde comment fonctionne l'astrologie, on repère qu'il y a beaucoup d'éléments différents qui se superposent au sein de ce langage symbolique. Le premier élément, c'est le zodiaque, cette succession de douze signes que nous connaissons tous. Les douze signes du zodiaque décrivent le déploiement du cycle de l'énergie, basé sur un ensemble de métaphores et d'équivalences en lien avec le rythme cosmo-agraire.

Si l'on pose sur l'espace observé depuis la Terre, dans le plan de l'écliptique (ce « disque » sur lequel les orbites des planètes se déploient), un cercle que l'on découpe en douze parts égales calées sur les équinoxes et les solstices (qui sont les points de repère des saisons), on aboutit à douze petits tronçons du ruban, mis en lien avec ce qui se passe dans le cycle de la végétation sur terre.

Le point de départ du cycle, situé au point vernal (l'équinoxe de printemps) correspond au signe du Bélier. C'est le moment de la germination. Après être restée enfouie dans le sol pendant l'hiver, la graine a commencé à activer ses ressources de vie à mesure que la durée du jour a recommencé à s'allonger. La fonte des neiges, puis le réchauffement du sol ont permis que la force de vie se réveille en elle et l'aventure du cycle de la végétation va pouvoir émerger dans un nouveau déploiement. Le signe symbolise cet élan, dans un mouvement conquérant…

L'énergie évolue ensuite dans le signe du Taureau. Après ce premier jaillissement impulsif, la végétation s'établit dans l'abondance. Les forces telluriques sont pleinement réveillées. La bataille de l'émergence est gagnée et la qualité du signe sera donc celle de la force tranquille qui enracine l'effort qui avait eu lieu au cours du signe précédent pour le consolider et le rendre durable.

Dans la phase des Gémeaux, nous voyons se déployer l'élan des parties aériennes. C'est le moment où les pollens, donc toute l'information génétique et vitale, commencent à circuler.

La mise en relation se fait, l'énergie de l'étincelle de départ, puis de la stabilisation dans la terre devient plus aérienne, plus mentale et cherche la relation. La force de vie circule, communique, se diffuse.

Nous arrivons alors dans le temps du Cancer, une fois que la fertilisation permise par la circulation des pollens a eu lieu. La graine se constitue, et une certaine partie de l'énergie vitale se recentre vers l'intérieur. Elle se consacre à ce qui est nécessaire pour produire les générations futures et réviser, restaurer, bonifier le programme des espèces. La graine contient en elle la promesse et les caractéristiques de toute la végétation future. L'énergie, construite au cours des trois premières phases, peut alors se concentrer sur cette tâche fondamentale.

Le cycle entre ensuite dans une séquence où toute la nature accède à une forme de plénitude. Ayant assuré l'avenir, l'énergie s'extériorise dans la production des fruits et des moissons. Tout est vibrant, l'élan de vie atteint une forme d'apogée majestueuse, affirmative, qui correspond au signe du Lion.

Les jours se sont cependant raccourcis et en dépit des belles journées, on sent se profiler le déclin de l'été. On se dirige alors gentiment vers le signe de la Vierge, qui correspond à ce moment de l'année où l'on achève de récolter et l'on engrange tout ce qu'on avait semé… Et où l'on fait des réserves en prévision de l'hiver où la nature entrera en sommeil et de la prochaine semaison. Les beaux jours sont encore là, mais l'être se doit de penser à la phase de rétraction de la force de vie qui se profile déjà.

Dans la phase suivante, celle de la Balance, les choses s'équilibrent. On se retrouve après le dur labeur de la récolte. Le jour et la nuit sont de durée égale, on entre dans une certaine contemplation par rapport aux choses, on est plus disponible pour se laisser toucher par des perceptions esthétiques, plus sensible aux qualités relationnelles et d'échange entre les êtres. À la force de l'affirmation personnelle succède un sens que la vraie valeur de l'existence ne réside pas tant dans l'accomplissement

personnel que dans la qualité du partage et des liens que nous avons tissés les uns avec les autres.

Vient alors la période du Scorpion, pendant laquelle les feuilles tombent des arbres. Le processus de putréfaction ou de décomposition se met en place, essentiel au fait que la vie puisse rejaillir quelques mois plus tard. Le temps devient plus âpre, plus maussade, et la nature toute entière semble parcourue des courants de destruction qui font écho à l'élan constructeur du printemps et de l'été. C'est aussi le temps où l'on célèbre les morts, celui où nous nous retrouvons confrontés à notre part d'ombre et à tout ce que les mois vécus dans la lumière nous avaient empêché de voir. C'est le moment de l'année où les dépressions saisonnières se font sentir, invitation à plonger dans le magma des pulsions non élaborées.

Ensuite, on entre dans l'hiver avec le signe du Sagittaire. La végétation s'est endormie, et on retrouve l'envie de parcourir la nature pour la découvrir autrement. Une contemplation nouvelle apparaît, dans laquelle la pensée s'élève vers des considérations plus philosophiques, dans l'envie de pénétrer le sens des choses. On est pris de désirs de voyages et d'évasion, d'explorer d'autres horizons que ceux de l'environnement immédiat, physique et humain.

Le cycle se dirige progressivement vers l'essentiel, signé par le mois du Capricorne, quand toute la nature est refroidie et gelée. Les forces de vie sont encore là, mais prises sous un manteau de neige ou une couche de glace. Et l'être est attiré dans son intériorité, cherche à trouver la trace de ce qui est le plus profond et essentiel en lui, se détourne du superficiel et de l'inutile.

Ensuite vient le signe du Verseau. Les jours ont recommencé à croître, c'est l'époque de la naissance des agneaux et si la nature reste endormie, on pressent déjà son prochain réveil. On aime à se retrouver, partager, vivre des moments de fraternité, et se projeter dans l'anticipation du prochain cycle qui s'annonce.

La boucle se noue avec le signe des Poissons, qui est celui de la fonte des neiges, du ruissellement des eaux… On est alors dans des zones beaucoup plus émotionnelles, intuitives, juste avant l'explosion de la vie, avec une certaine conscience cosmique qui apparaît en bout de cycle pour clore le passé et ouvrir sur l'avenir. Sous la terre, la graine a commencé à mettre en œuvre son activité enzymatique et donc mort et naissance se superposent dans ce nouage constitutif de l'existence terrestre.

Les signes du zodiaque correspondent donc au cycle de la végétation, et à chacun d'entre eux sont attribuées un certain nombre de qualités. L'astrologie propose à travers l'enchaînement des signes et la description des modulations de l'énergie de la nature qu'ils symbolisent une modélisation des cycles d'existence.

VALEUR DE MODÉLISATION

Ce modèle est transposable à tout cycle de vie, qu'il s'agisse d'une journée, d'une année, d'une vie entière, ou encore de la vie d'un projet ou d'une civilisation. Si l'on lit une vie humaine à travers lui, la naissance correspond au Bélier, avec ce jaillissement impétueux de la force de vie. Le Taureau, c'est le moment où l'enfant commence à marcher à quatre pattes d'abord, puis debout, et à explorer son territoire. Où il s'installe dans cette belle plénitude de la fin de la petite enfance et apprend à s'affirmer. Les Gémeaux, c'est quand il entame sa scolarité primaire, qu'il commence à acquérir des connaissances, à avoir envie de partager avec d'autres enfants l'entrée dans l'âge de raison.

Le Cancer, c'est l'explosion tumultueuse de l'adolescence, où toute la force pulsionnelle se réinvestit dans un certain effondrement émotionnel et affectif. Tout l'être y est en chantier pour donner naissance à l'adulte que l'enfant qui n'est plus a commencé à devenir.

Avec le Lion, nous entrons dans l'âge adulte, bourré de rêves et d'envies, souvent avec aussi une image de soi un peu tonitruante qu'il faudra patiner à l'aune du réel. Puis avec la Vierge vient le premier bilan de la trentaine. On se retrouve obligé de mieux faire la part des choses, de renoncer à certains rêves illusoires, de redéfinir ses priorités. Avec le Scorpion survient la crise de la quarantaine, cette remise en question ordonnée autour de la perte pressentie de la puissance vitale. Dans la décennie qui suit se réveille souvent chez les hommes le démon de midi, comme pour exorciser le déclin.

Avec le Sagittaire, la personne a gagné en sagesse. L'expérience accumulée lui permet de prendre du recul et d'accéder plus facilement à une certaine capacité de savourer les choses. L'intérêt pour l'expérience humaine connaît un regain, avec souvent l'émergence ou l'intensification d'une forme de recherche spirituelle. Avec le Capricorne, l'être entre dans le dernier quart de sa vie, avec un corps qui se raidit et se dessèche, mais où une possibilité d'accès à l'essentialité s'est construite. Ce n'est plus le temps des complaisances et des compromis… mais celui de la retraite, qui permet à l'être de se détourner de la vie active pour entrer pleinement dans la rencontre avec soi-même !

Avec le Verseau vient le temps de faire sens de son existence, en apprécier les tours et les détours, la qualité des expériences rencontrées et surtout mesure que la vraie richesse provient de ce que l'on a pu partager et de ce que l'on laissera en héritage comme valeur de sens et de sentiment. Avec les Poissons, l'être se prépare puis s'élance dans une rencontre avec l'univers à travers le processus de sa propre mort. Le cycle ancien doit maintenant s'achever pour permettre que naisse un cycle nouveau…

Ce métamodèle peut également être appliqué par exemple à la vie d'un projet. Le point de départ, c'est l'enthousiasme pour une idée, l'élan du projet en entier contenu dans son germe. Dans un deuxième temps, on vérifie la faisabilité, on

crée la structure, on gagne du territoire : Taureau. Ensuite vient la phase des Gémeaux : on vérifie que le concept tienne bien la route et on cherche des coopérations. Arrive alors une phase de maturation et de recentrage sur la valeur du projet lui-même, sur l'examen des forces dont il a besoin (Cancer). En Lion, il a vocation de s'imposer dans la réalité extérieure. Avec la Vierge, on engrange le fruit de ses efforts tout en mesurant que l'on ne pourra pas se reposer sur ses acquis, mais qu'il convient d'assurer la pérennité du projet par son sens et la mise en valeur de celles et ceux qui le portent : Balance, etc.

Planètes, maisons et aspects

Aux planètes de notre système solaire – certaines ne sont pas des planètes mais un satellite comme la lune ou une étoile comme le soleil, mais peu importe – sont attribuées différentes dimensions de la personnalité humaine. Le Soleil symbolise l'âme, l'espace de rayonnement, la tonalité de l'être. La Lune correspond à la sensibilité, l'imaginaire, l'inconscient, la relation à la mère au sein de laquelle s'est façonnée la réalité affective. Mercure représente l'intelligence, le rapport à la parole, la manière dont fonctionne l'intellect et dont on communique avec les autres. Vénus la tonalité affective et relationnelle, l'attirance, la sensualité. Mars, le pouvoir d'affirmation, l'agressivité dans le bon sens du terme, l'aptitude à mener de justes (ou moins justes) combats. Jupiter le côté souverain de l'être, l'autorité personnelle, le personnage social, la carrière… Saturne notre aptitude à nous structurer, à accepter la frustration, à mettre à profit le temps qui passe et en faire notre allié. Uranus l'accès à des vérités supérieures, à des formes fulgurantes d'intuition. Neptune, la sphère de l'inspiration, des rêves, des sentiments océaniques de reliance au monde. Et Pluton la part de la pulsion de mort en nous…

Suivant où les planètes se trouvent dans l'univers au moment de notre naissance, l'astrologie considère qu'on sera teinté d'une certaine manière et que nous nous trouverons devant différents défis d'existence. Les systèmes symboliques ont souvent été pervertis dans le sens d'un déterminisme ou une prétention à prédire l'avenir, mais il ne s'agit pas tant de décréter comment sont ou seront les choses en fonction de la position des astres, que de fournir une possibilité de jeu et de construction dans la multiplicité des sens possibles.

Une carte du ciel natal contient encore le système des maisons et des axes du ciel. Ce système tient compte de la rotation de la Terre sur elle-même en vingt-quatre heures et dessine un découpage du ciel en fonction du signe qui se trouvait à l'horizon et au moment de la naissance (ascendant). Ces éléments correspondent à des champs de l'expérience de vie humaine. La maison 1 correspond à la personnalité, l'égo. La maison 2, aux possessions, aux avoirs, aux valeurs matérielles et immatérielles. La maison 3, aux frères et sœurs, à l'entourage proche, aux amis. La maison 4, aux racines, aux valeurs fondamentales à partir desquelles on attribue leur sens aux choses. La maison 5 représente l'aptitude au jeu et au plaisir, etc. Et selon où les maisons sont situées sur le zodiaque, selon quelles planètes les occupent, on va là encore avoir une occasion de construire du sens.

Le dernier élément principal du ciel natal, ce sont les aspects que les planètes forment entre elles. Ces relations sont prises en compte en fonction d'une géométrie sacrée où on considère que tout ce qui est de l'ordre du triangle ou du sextile (moitié d'un triangle) est harmonieux et équilibré. Ce qui est de l'ordre du carré est plutôt signe de dissonance ou en tout cas, de tension, qu'il va falloir travailler à mettre en lien. Les conjonctions et oppositions requièrent du discernement du fait d'une tendance à confondre les choses ou se trouver écartelé entre elles. Et toute cette dimension géométrique va encore donner de multiples possibilités d'interprétation.

Ciel natal et cycles de vie

La carte du ciel est indiquée au moment de la naissance de la personne. Dans une perspective géocentrique, on place tous les éléments évoqués, planètes, maisons et aspects à l'intérieur du zodiaque, ce qui donne une masse d'éléments signifiants (dix planètes réparties dans douze signes et douze maisons entretenant en moyenne une vingtaine d'aspects entre elles...) qui vont fournir le support d'une élaboration caractérologique et existentielle. À cette donnée de départ, qui traite de la personne et de ses caractéristiques, vont s'ajouter différentes grilles de lecture relatives au déploiement temporel de l'existence.

Les transits observent le parcours des planètes autour du zodiaque, à des rythmes différents pour chacune d'entre elles. Le moment où elles passent sur un point significatif du ciel natal (comme la position d'une planète ou d'un axe du ciel à la naissance) sera sensé se traduire en « climats » particuliers.

Les révolutions solaires redessinent une carte du ciel à chaque anniversaire, au moment précis où le soleil repasse à l'exacte position qu'il occupait à la naissance du consultant. Les autres planètes se situent alors ailleurs que dans leurs positions natales et ces nouvelles données fournissent des clés de lecture et d'interprétation sur ce qui va être en jeu au cours de cette nouvelle année de vie.

Les progressions impriment au ciel natal un décalage fixe par année de vie (en général un degré par année écoulée), ou encore reprennent les positions des jours suivant la naissance selon une équivalence qu'à chaque nouveau jour de vie correspond une année entière. La progression pour l'année des 40 ans sera ainsi la position des planètes (et toutes leurs relations) du 40e jour après la naissance. Ces différentes grilles de lecture ne se disqualifient nullement mais constituent différents outils disponibles aux astrologues.

La beauté mais aussi la difficulté de ces langages est qu'ils apportent la possibilité d'un jeu créatif sur le plan imaginaire

autour de la question de notre inscription dans l'existence, avec toutes les implications affectives et spirituelles que cela peut avoir. Une grande critique qui est faite à l'astrologie, c'est qu'elle est fausse d'un point de vue astronomique, ce qui est doublement vrai.

D'abord, du fait qu'elle est géocentrique. On y prend la Terre comme étant au centre de l'univers.

Le géocentrisme a bel et bien constitué une erreur historique, mais en même temps, une carte du ciel décrit l'univers autour du consultant au moment de sa naissance. Et dans notre expérience subjective de vie, nous sommes bel et bien au centre de notre univers. Cette valeur est scientifiquement fausse mais existentiellement et poétiquement vraie. Nous continuons à dire dans le langage courant que « le soleil se lève ou se couche » et non pas « la partie de notre planète que nous occupons vient d'entrer du fait de la rotation de celle-ci dans son cône d'ombre » ! Cette inscription au centre du monde peut éventuellement chez certains stimuler leur aptitude à s'en sentir le nombril, mais symbolisera pour la plupart des consultants une inscription fondamentale au cœur de la vie et du cosmos.

L'astrologie zodiacale est également fausse du fait de la précession des équinoxes : les signes ont été nommés d'après les constellations qu'ils occupaient à une lointaine époque du passé. Aujourd'hui, nous observons un décalage de vingt-trois degrés avec cette position, et les signes ne correspondent plus aux constellations. Peu importe à vrai dire ! Le point vernal (équinoxe de printemps) se situe toujours au même point de référence et le système est dérivé du cycle de la végétation, celui-ci ne s'étant quant à lui pas déplacé pour autant.

Swami Prajnanpad s'était à un moment donné intéressé à l'astrologie[2]. La discipline est fort pratiquée en Inde, notamment sous la forme particulière de l'astrologie karmique, en lien avec les vies antérieures. Prajnanpad était arrivé à la conclusion que l'astrologie était vraiment une discipline intéressante à condition que l'astrologue qui la pratique soit libéré de ses propres

réactivités émotionnelles. S'il n'y a pas de tentations inconscientes d'instrumentaliser le système à des fins projectives et de prendre un pouvoir sur le consultant, à ce moment-là, cela peut en effet être un magnifique instrument.

Mais le risque existe ici comme ailleurs pour des personnes encore trop en souffrance intérieurement de faire une utilisation abusive de cet outil. Ce qui peut déboucher sur des formes de mégalomanie, le praticien s'imaginant pouvoir lire à livre ouvert le destin des autres. J'ai quant à moi entendu trop d'histoires lamentables où sous couvert d'utiliser ce langage magnifique, des praticiens prédisaient des accidents, des drames, parfois même de futurs abus sexuels à un enfant sur la base d'une carte du ciel…

Autres systèmes et pratiques

Pris comme supports de jeu et d'évolution, ce sont des systèmes magnifiques. Mais évidemment que si on commence à leur donner une légalité dans la manière de décrire les choses, à ce moment-là on tombe très rapidement dans des formes de crédulité et d'abus, et de dépendance potentielle vis-à-vis de celui qui prétend avoir le dernier mot ou la vérité parce qu'il maîtrise une discipline un peu ésotérique et hermétique, difficile à comprendre.

Si on prend ces langages pour des systèmes capables de prédire de manière sémiologique le présent ou le futur, évidemment que ça ne marche pas. La fonction d'un système symbolique, c'est une fonction poétique. C'est une fonction de construction de l'image de soi-même, et de relation au monde. C'est une imbrication en fait dans un tissu de sens qui parle particulièrement à l'âme humaine. Même si l'on peut également observer que des sujets doués puissent mettre à profit leur intuition en ayant recours à un système symbolique pour obtenir des pressentiments authentiques[3]…

Le tarot constitue également un système symbolique : les 22 arcanes majeurs représentent une autre modélisation du cycle d'existence, les cartes numérales et les figures combinant quant à elles symbolique des éléments et numérologie. Le Yi-King est également un système symbolique, tout comme les runes ou la numérologie ainsi que la Bible elle-même, si on la prend dans une logique de bibliomancie.

Ces systèmes constituent des héritages symboliques reçus d'une transmission à travers le temps de ce que les groupes humains ont pu observer à l'œuvre dans l'univers et traduire dans de tels langages. Ils se sont attachés à extirper de la nature et de notre relation à la nature des éléments signifiants qu'ils ont après montés en langage dans un système. Mais toujours, sur une base d'observation empirique.

Le nombre de gens qui tirent des cartes chez eux – on trouve aujourd'hui sur le marché toutes sortes de jeux dérivées du tarot ou d'autres systèmes – est juste impressionnant. Plutôt que de regarder ça d'un œil torve et condescendant, il me semble au contraire qu'on peut célébrer cette appétence au sens, cette capacité ludique, et je dirais même la belle responsabilité face à leur vie dans laquelle sont la plupart de ces personnes.

Elles pratiquent cela de manière très innocente, en définitive et globalement utile par rapport à leur cheminement. Quand l'on tire une carte en relation avec une difficulté d'existence, il y a comme toujours deux manières possibles de voir les choses. L'une, c'est que c'est juste une perspective, et que le simple fait d'adopter cette perspective est en soi enrichissant. Donc si une situation m'interpelle, je tire une carte du tarot… qui représente bien sûr un petit tronçon d'un cycle. En me plaçant à cet endroit symbolique et en observant mon problème depuis cette perspective, qu'est-ce que cela donne ? C'est de toute manière intéressant en soi de se décentrer, quelle que soit la carte tirée.

Ensuite, il y a une possible ouverture de croyance par rapport à ce qui relève de la synchronicité. Ce concept, inventé par Jung, se réfère au fait que des « coïncidences » puissent en fait

présenter un haut degré de signification et qu'il puisse exister un lien entre deux événements a priori indépendants (comme penser à une problématique et tirer une carte de manière aléatoire)[4]. Dans cette vision des choses, le fait que je tire une carte plutôt qu'une autre à ce moment-là peut relever d'un certain sens. Nous sommes Dieu merci aujourd'hui libres de nos croyances, l'important étant de ne pas y être trop attachés mais d'en faire un sage usage !

NOTES

1 Knappich Wilhelm, *Histoire de l'astrologie*, Philippe Lebaud, 1986.

2 Cambessedes Olivier, *Le quotidien avec un maître, Svami Prajnanpad*, Accarias-Originel, 1995.

3 Kristen Maud, *Ma vie et l'invisible*, J'ai lu, 2008.

4 Coll., *La synchronicité, l'âme et la science*, Albin Michel, 1995.

CHAPITRE 8

APPROCHE PSYCHOLOGIQUE

Révéler son moi caché

« Celui qui ne cherche pas à se connaître se suicide à chaque instant. »

Ma Anandamayi

La redécouverte de l'intériorité

Une discipline qui nous a énormément permis de progresser dans la compréhension de qui nous sommes, c'est toute la psychologie, et en particulier la psychanalyse. La place qu'occupe l'approche psychologique dans la guérison est simplement immense, parce qu'elle affirme et qu'elle renvoie à cette dimension fondamentale qu'avant d'être un cas ou une maladie à soigner, c'est d'un sujet qu'il s'agit.

La médecine – ce n'est pas un procès d'intention que de le relever, parce que c'est son objet – traite de cas et de pathologies. Mais il tombe sous le sens à quel point il est important de tenir aussi compte de la personne dans sa subjectivité, et de la manière dont elle vit cette réalité de l'expérience de maladie, ainsi que le fait de recevoir des traitements qui ont un impact souvent assez lourd sur le corps et le psychisme. La psychologie s'adresse à une dimension fondamentale parce qu'elle traite de nous-mêmes, de notre affectivité, de notre ressenti, de notre inconscient, de notre manière de vivre les choses dans la globalité de notre être.

La psychologie occidentale a, depuis un siècle et demi fait des pas de géant pour nous aider à nous connaître, à comprendre qui nous sommes, comment nous fonctionnons, quels sont nos besoins, ainsi que la réalité de nos cheminements intérieurs et extérieurs. Son émergence a requalifié l'importance de cette rencontre avec soi-même, en respect de cette réalité que la condition humaine, le fait de vivre en tant qu'être humain avec toute l'affectivité que cela implique, n'est en définitive pas chose si simple ni aisée… Et que nous avons tous certains bénéfices à retirer d'une rencontre avec nous-mêmes et de la guérison de certaines des blessures dont nous sommes porteurs à un niveau émotionnel, et dont nul n'est indemne.

On peut affirmer aujourd'hui qu'on trouve derrière toute pathologie physique ou psychique des souffrances de vie qui n'ont pas été traitées adéquatement. La représentation qu'on tombe malade par hasard, qu'il n'y aurait absolument aucun lien entre la souffrance émotionnelle et le fait d'être malade ou en bonne santé, ne tient plus très bien la route du fait des progrès de la psycho-neuro-immunologie et de l'épigénétique. Les conditions matérielles et affectives vécues au cours de la petite enfance ont également pu être corrélées avec de nombreux problèmes de santé, confirmant l'intuition des psychanalystes. Les ordres de confirmation s'accumulent donc, montrant les liens existant entre le vécu émotionnel, la santé et les trajectoires de vie des individus.

Psychanalyse

La psychanalyse constitue une référence essentielle de la psychologie occidentale. Elle est certes un peu malmenée ces temps-ci pour un ensemble de raisons dont certaines sont pertinentes et d'autres le sont moins, mais elle a constitué une extraordinaire aventure de défrichement des dimensions du psychisme humain. Certaines découvertes de Freud sont juste

incontournables. Et il faut espérer qu'elles ne seront pas refoulées au cours des décennies à venir.

La première de ces découvertes, c'est qu'il existe, sertie au cœur de nous, une énergie vivante qui est une énergie du désir. Et que le désir est le moteur de l'être humain. Françoise Dolto, une autre psychanalyste célèbre, avait cette belle expression que « le désir, c'est du vent dans les voiles[1] ». Et nous avons tous besoin de vent dans les voiles de nos vies pour avancer…

Cette énergie du désir et les pulsions qui l'animent sont cependant travaillées à l'intérieur d'un système psychique complexe et en partie antagoniste. Dans sa deuxième topique, Freud propose une représentation tripartite avec le Ça, qui symbolise l'univers des pulsions brutes. Le Surmoi constitue cette introjection des interdits et règles de vie (principalement transmises par les parents mais aussi par les institutions éducatives) pour contenir et diriger ce magma pulsionnel vers des traductions socialement acceptables sinon vertueuses. Le Moi, la partie consciente de l'individu, tente tant bien que mal d'articuler ces instances à travers la construction d'une image de soi acceptable et qui fasse suffisamment bonne figure intérieurement et extérieurement. Freud rajoute à sa topique la notion de pulsion de vie et pulsion de mort au sein de la libido, allégorisées en Éros et Thanatos.

Cette construction constitue évidemment un système symbolique ! Aucun scientifique n'a jamais observé le Ça au microscope, non plus qu'on ne peut doser le Surmoi à partir d'une prise de sang ! Une des critiques majeures aujourd'hui portées à cette discipline réside dans son aspect non scientifique. De mon point de vue, c'est une évidence ! Mais cette caractéristique n'invalide en rien la pertinence de ses observations ni la valeur de sa description du fonctionnement psychique de l'être humain…

La seconde grande découverte (ou redécouverte, il y a des antériorités reconnues) de la psychanalyse est celle de l'inconscient. Alors même que notre ego voudrait croire qu'il est le

maître à bord et qu'il tient les clés de la boutique, en fait l'essentiel de ce qui nous conditionne, de ce qui nous détermine, de ce qui nous fait agir et réagir se détermine dans des niveaux auxquels nous-mêmes n'avons pas accès. Ce dont nous faisons tous l'expérience régulièrement : on dit avoir envie de quelque chose, mais en fait on sabote nos efforts pour y arriver ; nos ressentis nous paraissent étrangers et pourtant pèsent sur nos vies dans des schémas répétitifs ; ou alors nous restons hantés par un passé qu'on aimerait bien avoir digéré depuis longtemps. L'inconscient, c'est cette vastitude en nous, qui a son existence propre et le chemin vers un mieux-être qui soit durable passe par la rencontre avec les blessures les plus importantes dont il peut être porteur.

Cela m'amuse toujours de me demander comment une personne hyper-cartésienne et rationnelle s'explique le fait que chaque nuit, elle fasse des rêves abracadabrantesques. Et évidemment que depuis la surface, si on le lit à l'aune de notre conscience logique, eh bien ces contenus du rêve apparaissent totalement irrationnels et fumeux.

Mais si on s'approprie ce langage, on voit au contraire qu'il y a des choses extrêmement pertinentes et puissantes qui y sont exprimées. Cet univers des rêves est le référentiel dans l'expression de l'inconscient et constitue selon l'expression de Freud « la voie royale » pour le rencontrer. Le rêve constitue en fait un message qu'on s'adresse à soi-même, ou plutôt que notre inconscient adresse à notre conscience. Ce qu'exprime bien cette citation du Talmud, récemment reprise par Tobie Nathan dans sa *Nouvelle interprétation des rêves*[2], qui affirme qu'un rêve non interprété est comme une lettre non lue. C'est-à-dire qu'il y a un message existentiel, un message pulsionnel derrière chaque rêve. Mais évidemment que pour pouvoir le décoder, il est nécessaire d'être accompagné, parce que si on en avait déjà la clé de la lecture, ce ne serait plus de l'inconscient.

La troisième grande découverte de la psychanalyse, c'est l'importance des phases de notre développement. Du moment

de la fécondation au moment de sa mort, l'être humain passe par toutes sortes de transformations hallucinantes. Arrêtons-nous un instant sur les différences qu'il peut y avoir entre un fœtus et un adulte, entre un enfant de deux ans et un vieillard, entre un nourrisson et un adolescent. Nous passons par toutes sortes d'états successifs absolument étonnants, dont aucun ne dure, mais qui constituent des expériences marquantes et qui s'inscrivent dans l'épaisseur de notre être.

Pouvons-nous encore nous représenter une seconde notre manière d'être et notre ressenti, notre représentation du monde à quinze jours, quinze mois ou même quinze ans…

Bien des parents achètent des livres écrits par des psychanalystes ou des pédiatres décrivant les stades de développement de l'enfant, avec l'indication des âges auxquels ils se déroulent. À quelques jours ou semaines près, sauf problème, un enfant traverse ces différentes phases, particulièrement sensibles, qui sont des transitions où l'être en devenir perd quelque chose qui était fondamental dans l'état antérieur pour pouvoir accéder à une nouvelle expérience de vie. Ces transitions, que les psychanalystes appellent des castrations[3] – ils ont leur vocabulaire qui est parfois un petit peu suspect lui aussi – se signalent toujours par une impossibilité de revenir en arrière. Lorsque l'enfant perd le sein au moment du sevrage, il perd la référence première de son être-au-monde… Jusque-là, dès qu'il venait à être tenaillé par la faim, il lui suffisait de hurler pour que comme par magie le sein nourricier apparaisse et le replonge dans un sentiment d'unité océanique. Perdant le sein – un cataclysme naturel et nécessaire – l'enfant se trouve propulsé dans l'univers du langage. Il va reproduire par ses gazouillis le lien fantasmatique avec la Mère (puisque pour lui c'est avant tout elle qui parle) et donc pouvoir pallier son absence tout en s'appropriant la nécessité nouvelle de manger le monde à travers la nourriture solide.

À chacun de ces stades, l'enfant a besoin d'être soutenu et encouragé pour pouvoir entrer de plain-pied dans cette nouveauté à laquelle il accède au prix d'une perte. La psychanalyse a posé

l'importance de ces phases particulières et de tout ce qui s'y joue, en lien avec l'inscription affective et relationnelle de l'enfant dans son contexte familial.

Une image que je retire de ma propre analyse, c'est que nous sommes construits un peu comme des mille-feuilles. Toutes ces phases si intenses qui se sont jouées en nous restent là en quelque sorte dans les strates affectives profondes et inconscientes de nous-mêmes. Et s'il y a eu un gros écueil à un moment donné et qu'une des feuilles n'a pu être posée à plat mais s'est retrouvée toute froissée, toutes les feuilles au-dessus en seront par contrecoup déformées. Sans un effort pour retrouver l'énergie, l'émotion ou la détresse situées à cet endroit-là de notre histoire et la guérir, le voilage risque de rester longtemps et douloureusement préservé en surface….

L'analyse propose une méthode et des clés de compréhension pour aller rencontrer ces zones douloureuses du passé et chercher à les soigner. On s'y attache à retrouver le fil qui remonte aux moments sensibles de notre construction et de nos ressentis d'enfance. Toutes les turbulences de la vie, aussi banales soient-elles en apparence, deviennent pistes de rencontre avec soi-même. Si je ressens de l'antipathie pour une personne inconnue, si j'ai une réaction émotionnelle qui me surprend moi-même, si je fais un lapsus (ah ! les lapsus !…) à un moment donné, si un rêve vient m'imposer une image déroutante, voilà toutes sortes de frémissements qui révèlent la vie de cet inconscient que j'ai à rencontrer et à m'approprier pour accéder à plus d'unité intérieure.

La finalité de cette vaste, patiente et méticuleuse exploration de l'inconscient est de retrouver la trace de tous ces affects et émotions que nous avons refoulés à un moment où l'autre de nos histoires parce qu'ils étaient trop compliqués et douloureux, et que nous avons manqué de l'accompagnement nécessaire pour les digérer. Nous disposons naturellement de mécanismes de défense puissants permettant de mettre à distance à l'intérieur de nous-mêmes nos plus profondes angoisses et

détresses. Ces mécanismes de défense ont été nécessaires pour nous permettre de rester à flot et poursuivre néanmoins, tant bien que mal, le cours de notre développement. Mais tout ce qui est refoulé conduit à des résurgences, par le biais le plus souvent de ressentis ou de manifestations indésirables.

La psychanalyse propose donc que les symptômes de notre mal-être (ou nos maladies !) constituent des points d'émergence de toute cette souffrance refoulée et que le chemin de notre évolution passe par le fait de pouvoir les rencontrer et les métaboliser enfin dans le cadre de la cure et l'accompagnement que l'analyste offre à son analysant.

Une des dimensions les plus touchantes de cette exploration consiste à constater à quel point, tous autant que nous sommes, nous avons pu nous sentir seuls face à ces difficultés d'enfance. Par sa présence, l'analyste permet que nous les retrouvions et les revivions en partie avec une présence sur laquelle s'appuyer.

HUMANISER PAR LA PAROLE

Françoise Dolto a insisté tout au long de son œuvre sur l'importance pour l'enfant que ses parents ou les adultes qui en ont la charge puissent mettre des mots sur ce qu'il vit. Cette rencontre par la parole permet d'humaniser la souffrance. Chaque être venant en ce monde connaîtra la souffrance sous différentes formes et il n'est pas possible ni souhaitable de vouloir que nos enfants ne souffrent pas. Mais en mettant des mots sur leur souffrance, on peut leur donner le droit d'en souffrir et de se construire avec ce qu'ils vivent d'une manière qui les qualifie comme sujet de leur propre histoire. Ses injonctions de « dire la vérité aux enfants » ont parfois été mal comprises. Il ne s'agissait pas de tout leur dire ni de le dire avec un langage trop éloigné du leur. Mais de pouvoir nommer ce qui les dérange ou les déstabilise pour qu'ils entendent que leur souffrance est reconnue. Dolto disait notamment que lorsqu'un enfant est

séparé de sa mère, pour une raison ou une autre, il est essentiel de lui parler d'elle et de reconnaître ce que cette séparation peut générer comme détresse.

Son œuvre immense a permis de retrouver les clés de ce continent de l'enfance, que la plupart des adultes, du fait de leur propre refoulement, ont en général perdu. Elle a été une véritable ethnologue de l'enfance, se mettant à leur niveau et retrouvant l'univers de représentations, de ressentis qui les habitent. Elle a insisté sur la quantité de choses insolites auxquelles se retrouvent confrontés les enfants à chaque âge, ne disposant que de peu de moyens spontanés de faire du sens à ce qu'ils observent aussi bien autour d'eux qu'en eux-mêmes. Le rôle du parent est d'aider l'enfant à faire ce sens, en respect de son être et de son âge.

Dans cette transmission qui constituait pour elle la réelle éducation (elle se définissait comme un « Médecin d'éducation »), nous avons aussi à transmettre à l'enfant le sens des limites, du cadre et de l'interdit. Des critiques se sont portées sur ses positions, souvent à partir de lectures erronées, et notamment le soupçon qu'elle aurait encouragé l'émergence de l'enfant-roi, incapable d'accepter l'autorité des adultes et de se soumettre aux règles de vie en société. Pourtant, elle n'a cessé d'insister sur l'importance de donner un cadre et des limites adéquats à l'enfant. Celui-ci est habité d'une vie pulsionnelle intense, son Surmoi n'est pas encore construit, et c'est bien sûr la responsabilité des parents que de lui apprendre les limites et assurer qu'il fera l'expérience des bonnes frustrations qui lui permettront de mettre une limite à sa toute-puissance en se confrontant au principe de réalité.

Mais Dolto insistait pour que cette imposition de la limite et des règles se fasse en incluant l'enfant dans l'univers des règles qui fondent la vie en société. Si un parent énonce une règle d'une manière abrupte sans l'expliciter comme : « Obéis parce que je le commande et parce que j'ai décidé que c'est comme ça ! » l'enfant se trouve face à quelque chose qu'il

ressent comme arbitraire et dont la pertinence lui échappe. En explicitant que la règle qu'il impose est une règle utile, que lui aussi y est soumis, l'adulte accueille l'enfant dans l'univers de la vie en société. « Tu ne peux pas prendre le petit camion de ton camarade de jeu parce qu'il lui appartient. Moi aussi, si je veux prendre la voiture du voisin parce qu'elle me plaît, je n'en ai pas le droit... »

Tout ce qui est explicité, construit et nourri échappe au refoulement. Ce qui ne l'est pas est rejeté dans le chaudron de nos détresses intimes et nous aurons tôt ou tard à y faire face d'une manière ou d'une autre. La psychanalyse permet d'ouvrir le couvercle du chaudron et commencer à décanter le magma des pulsions compliquées qui n'ont pas trouvé à se métaboliser adéquatement.

On se souvient du mot de Freud : « Dans le cours des siècles, la science a infligé à l'égoïsme naïf de l'humanité deux graves démentis. La première fois, ce fut lorsqu'elle a montré que la terre, loin d'être le centre de l'univers, ne forme qu'une parcelle insignifiante du système cosmique dont nous pouvons à peine nous représenter la grandeur (...) Le second démenti fut infligé à l'humanité par la recherche biologique, lorsqu'elle a réduit à rien les prétentions de l'homme à une place privilégiée dans l'ordre de la création, en établissant sa descendance du règne animal et en montrant l'indestructibilité de sa nature animale (...) Un troisième démenti sera infligé à la mégalomanie humaine par la recherche psychologique de nos jours qui se propose de montrer au moi qu'il n'est seulement pas maître dans sa propre maison, qu'il en est réduit à se contenter de renseignements rares et fragmentaires sur ce qui se passe, en dehors de sa conscience, dans sa vie psychique. »[1] Il ajoutait qu'on ne pardonnerait probablement pas ce crime de lèse-moi à la psychanalyse !

Cet acquis majeur aura aussi été extraordinairement traumatisant. Freud a démasqué le constat de la souffrance banale de

---

1 Freud S., *Introduction à la psychologie*, Payot, 1947, p. 266.

l'être humain et que ceux qui prétendent en être exempts sont avant tout efficaces dans leurs mécanismes de refoulement.

Dans toutes les attaques qui ont eu lieu récemment contre la psychanalyse[4], il reste sans doute quelque chose de cette blessure insupportable de la révélation de l'inconscient. Bien sûr, la psychanalyse a aussi souffert de ses propres scories. S'étant imposée comme modèle dominant dans le champ de la psychiatrie et de la psychologie, elle a développé ses propres perversités, notamment à travers des rigidités de pensées et une propension à décréter des principes généraux de manière intolérante et péremptoire. Des réflexes bureaucratiques ont présidé à son développement, des conflits, brouilles et schismes de toutes sortes ont agité son univers, et il s'est avéré en bout de compte que nombre de psychanalystes (surtout ceux qui cherchaient à se mettre en avant) souffraient encore de distorsions de la personnalité bien problématiques. Les analystes ont eu la fâcheuse tendance de devenir très passifs au long de la cure, laissant leurs analysants se dépatouiller laborieusement sans accéder à beaucoup de mieux-être (alors que Freud, faut-il le rappeler, s'impliquait activement dans les cures qu'il prodiguait).

Toutes ces dérives ont fait beaucoup de mal, et endommagé sa crédibilité. D'autres modèles de soins ont émergé en psychologie et sont à leur tour devenus dominants – ou sont en passe de le faire. Mais dans la fureur que mettent certains à brûler la psychanalyse, on trouve souvent une rage qui fait penser à l'injonction de saint Remi à Clovis : « Maintenant, fier Sycambre, brûle ce que tu as adoré et adore ce que tu as brûlé… »

Les différents courants de la psychothérapie

Le champ de la psychologie a toujours été investi d'une multiplicité de modèles. Bien des élèves de Freud lui-même sont entrés en dissidence et ont proposé des visions du psychisme humain différentes de la sienne, parmi lesquels Jung, Groddeck et Reich. Depuis une cinquantaine d'années, d'autres écoles

de pensées ont émergé, qui ont en grande partie supplanté la psychanalyse comme modèle de référence. Les trois principales d'entre elles sont l'approche systémique, les thérapies cognitivo-comportementales et la psychothérapie humaniste.

Nous nous retrouvons aujourd'hui – et c'est caractéristique de notre époque postmoderne, dont les mythanalystes considèrent qu'elle est régie par la figure d'Hermès, c'est-à-dire la marchandisation, le syncrétisme et le métissage – dans une multiplicité des modèles qui s'affrontent souvent. Dans une espèce de supermarché de la pensée et des références coexistent toutes sortes de techniques qui parfois cherchent à rester pures, mais souvent s'hybrident au contact des autres. Et l'on peut observer que chacune de ces approches a naturellement ses vertus et ses limites.

L'approche systémique, née de recherches autour de la communication, cherche à relier la personne et son symptôme aux interactions à l'œuvre au sein des systèmes dans lesquels elle est inscrite. Dans tout système (une famille par exemple en est un), il peut y avoir un ensemble de choses en souffrance qui tendent à certains moments à être évacuées sur une personne qui va endosser la fonction de « patient désigné ». Développant un symptôme qui va focaliser l'attention et être perçu comme « le problème », elle va en quelque sorte décharger l'ensemble de ses tensions. Et si l'on ne fait que se concentrer sur l'individu et son symptôme, on perd la perspective de toute une réalité d'interactions qui participent à la pathologie.

Dans cette perspective, soigner la personne elle-même ne saurait suffire si les interactions à la base de l'émergence du problème restent occultées. On observe couramment ce phénomène que lorsqu'un membre malade d'un système familial commence à aller mieux, un autre membre de la famille entre à son tour en souffrance. Quand une personne alcoolique par exemple se soigne et devient sobre, souvent un autre membre de la famille déclenchera des symptômes comme des états dépressifs… La thérapie consiste donc à permettre l'émergence de ces interactions cachées pour qu'elles soient mises en conscience

et que les différents acteurs du système puissent apprendre à se construire dans d'autres modes de fonctionnements que ceux qui créaient le problème.

L'approche systémique constitue une modélisation applicable à bien d'autres types de systèmes que la famille. Les plus grosses sources de souffrance et de stress en milieu professionnel sont dues à des dysfonctionnements systémiques, et tant qu'ils ne sont pas pris en compte à ce niveau-là, on obtiendra au mieux des réaménagements de surface.

Les thérapies cognitivo-comportementales (TTC) travaillent quant à elles sur l'articulation entre les pensées et les émotions, en repérant les conditionnements qui conduisent à la répétition de schémas de comportements. La priorité dans cette approche est de permettre à la personne de s'outiller pour pouvoir disposer d'autres réponses possibles que ces conditionnements. Elles tendent à être essentiellement pragmatiques, cette caractéristique s'étant située à l'origine de son émergence. La psychanalyse était devenue ou apparaissait comme un peu trop vaseuse, trop existentielle et pas assez efficace dans les progrès qu'elle permet au patient de faire.

Les TCC se sont proposé d'apporter des réponses concrètes, terre-à-terre, pour permettre aux patients de mettre en œuvre des processus de changement. Insistant sur la construction d'aptitudes comme la gestion des émotions, la motivation au changement et l'affirmation de soi, elles ont un côté nord-américain évident, avec tout ce que ça peut avoir de séduisant mais aussi d'un peu limitatif. La réalité n'est pas toujours aussi simple que les TTC l'affirment. Ce qui ne les empêche pas, du fait de la simplicité et du pragmatisme de leurs représentations, d'être souvent efficaces. Et j'ai rencontré bien des patients psychiques qui avaient stagné pendant des années aux mains de thérapeutes analytiques qui purent faire leur profit rapidement de ce que les TCC leur proposaient.

J'ai souvenir notamment d'une patiente souffrant de troubles obsessionnels compulsifs qui, après des années de thérapie

analytique, tomba sur un livre écrit par un tenant des TCC, qui décrivait en détail les processus pathologiques qu'elle vivait, d'une manière claire et convaincante. Là où son thérapeute avait pataugé dans des interprétations absconses, elle trouva enfin une description claire de ses troubles ainsi qu'une marche à suivre pour récupérer des pouvoirs d'agir.

Il y a aujourd'hui tout un débat assez féroce entre psychanalystes et tenants des thérapies cognitivo-comportementales, qui cherchent à déposséder la psychanalyse de sa mainmise sur la psychologie et la psychiatrie. Dans beaucoup de pays, ce renversement s'est déjà réalisé. La France constitue un des derniers bastions où la psychanalyse résiste, mais elle se retrouve malgré tout mise à mal.

Il semblerait important que le débat puisse se dépassionner et qu'émerge une compréhension que chacune de ces méthodologies thérapeutiques est une proposition qui peut ou non montrer une utilité selon chaque situation. À un moment donné, une personne en souffrance pourra avoir plus besoin d'une thérapie cognitivo-comportementale que d'une approche analytique. Pour quelqu'un d'autre, c'est au contraire une approche analytique qui répondra le mieux à son besoin d'évolution. Que l'on s'adresse à l'une ou l'autre, la dimension systémique est par ailleurs toujours importante. Et finalement, que ces disciplines puissent, trouvant leurs places, chercher à se compléter plutôt qu'à se disqualifier. Les enjeux de pouvoir et économiques sont à vrai dire le carburant qui nourrit le feu de l'affrontement.

La psychologie humaniste ou transpersonnelle constitue tout un autre courant, né notamment de l'ouverture à l'univers de la spiritualité et de la rencontre avec les pratiques de conscience inspirées de l'Orient. Il est apparu à un certain nombre de psychologues et de psychothérapeutes que le paradigme originel de la psychologie occidentale restait par trop limité pour accompagner les patients dans leur évolution. On connaît l'athéisme militant de Freud, même si par ailleurs il avait des ouvertures intéressantes à la fois vers l'occultisme et un certain mysticisme. Malgré tout, il a professé des vues très réductrices

par rapport à l'expérience religieuse et tenait l'intérêt pour cet ordre de réalité comme quelque chose de foncièrement suspect. D'une manière générale, la psychologie occidentale est restée méfiante par rapport à la dimension spirituelle. Les psychothérapies humanistes ont cherché à rapporter quelque chose de cette dimension dans l'univers de la psychologie.

La demande du patient face à sa souffrance est donc ici perçue dans le cadre plus large de l'aspiration fondamentale de l'être humain à connaître des expériences de dépassement de son cadre de référence personnel. On retrouve donc dans la psychologie humaniste un intérêt à travailler avec d'autre types d'approches (travail sur le souffle, exercices psychocorporels, ouverture à la méditation et aux états modifiés de conscience), pour permettre au consultant de dépasser les limites de son ego souffrant et s'ouvrir à une dimension apaisée de l'être.

La mémothérapie

Un des écueils des démarches psychologiques actuelles, c'est qu'elles restent très mentales, très analytiques. On peut parler de sa souffrance pendant des heures, plus ou moins clairement, mais en ressortant de ce type de séances, on pourra certes être soulagé d'avoir pu la dire et d'avoir pu se dire, mais il est rare que l'énergie contenue dans les noyaux de souffrance ait pu être éliminée. On suppose qu'à comprendre la nature d'une difficulté, on pourra s'en libérer.

Il faut relever à cet égard que la psychanalyse ne tombe pas toujours dans cette ornière. On lui fait très souvent le reproche d'être trop mentale, et dans la pratique, elle l'est souvent, mais on se souviendra que l'élément moteur de la cure analytique, c'est le transfert. C'est-à-dire tout ce que l'analysant projette inévitablement sur la figure de l'analyste, comme réactivation de la relation à ses images parentales. C'est donc dans le revécu de l'affect que les choses se mettent en mouvement, et

peuvent être travaillées. L'analyse est aussi, en dépit de la position allongée du corps, souvent très physique, avec toutes sortes de ressentis corporels qui se réveillent à certains moments de la cure. Cela dit, l'objection garde une large validité.

L'idée qu'on puisse se libérer de nos empreintes douloureuses par la simple parole apparaît aujourd'hui comme limitée. Nombre de psychothérapeutes cherchent dans d'autres directions pour compléter l'accompagnement qu'ils peuvent offrir en séance et dépasser les simples effets de la cure de langage, toute précieuse qu'elle soit par ailleurs.

La mémothérapie est une synthèse fondée par Michel Carayon, un psychothérapeute et naturopathe français, qui réunit l'héritage psychanalytique occidental et certaines traditions issues de la spiritualité orientale. Carayon a observé et compris que la nature multifactorielle et multidimensionnelle des maladies et souffrances de vie requérait que l'on puisse intervenir simultanément à différents niveaux.

Sans prétendre tout faire, la mémothérapie réunit psychothérapie, psychodrame, travail d'interprétation des rêves, naturopathie, soins énergétiques, yoga du rire et pratiques psychospirituelles, pour accompagner la personne sur différents plans[5]. Elle recourt aussi à ce dispositif étonnant qu'est le lying, un outil d'approfondissement dans la rencontre avec les souffrances inscrites au cœur de l'inconscient[6].

Michel Carayon a été formé au lying par Denise Desjardins qui l'avait elle-même reçu de Swami Prajnanpad. Ce sage bengali, que nous avons déjà évoqué au long de ces pages, s'est passionné en son temps pour la psychanalyse. Au bénéfice d'une solide culture scientifique, physicien de formation, il était issu de la classe des brahmanes avec toute la familiarité que cela suppose pour les grands textes de la spiritualité indienne. Lorsque les premiers écrits de Freud ont été traduits en anglais, Prajnanpad s'y est vivement intéressé, trouvant une convergence énorme entre les découvertes freudiennes et la philosophie de l'Advaïta Vedanta (qui se traduit par « voie de la non-dualité »).

Notamment cette idée que ce qui crée la fatalité de répétition de la souffrance réside dans ces traumatismes inconscients qui n'ont pas été reconnus, soignés, exprimés et libérés. Tant que ces mémoires restent refoulées, l'individu risque d'être pris en boucle dans la répétition de certaines mésaventures et certaines difficultés de vie, avec des possibilités d'amélioration limitées. La rencontre avec ce qu'on appelle les *samskaras* dans la tradition hindoue, soit ces racines de souffrance, ces nœuds, ces complexes, ou encore ces mémoires affectives douloureuses, étant incontournable pour s'en libérer.

Prajnanpad, s'inspirant de l'analyse et du Vedanta, conçut un dispositif permettant de faciliter l'accès à ces mémoires qu'il appela lying (de l'anglais «être couché»). Ses étudiants européens purent en faire l'expérience, et cette pratique s'est transmise jusqu'à Michel Carayon, qui l'a intégrée à la mémothérapie. En mettant le corps dans une position particulière avec une respiration particulière, on arrive à suspendre en grande partie les mécanismes de défense, et créer l'espace intérieur nécessaire à ce que l'inconscient ramène à la surface les ressentis correspondant aux noyaux de souffrance les plus importants.

En se laissant retraverser par ces ressentis, en les acceptant, en les accueillant, en ne luttant pas, en ne s'opposant pas, en ne refoulant pas émerge une possibilité de libération émotionnelle. Il s'agit évidemment d'un dispositif potentiellement assez intense, qui demande à être employé à bon escient et conduit par un thérapeute compétent. Et qui requiert aussi que la personne qui la pratique ait déjà une bonne construction. Le lying s'adresse principalement à des personnes qui ont déjà fait une démarche de psychothérapie ou d'analyse mais qui ont l'impression de ne pas en avoir pleinement retiré les fruits, restant encore confrontées à la force de répétition de ces mémoires.

Avec le lying, on crée une espèce d'appel d'air qui permet à l'inconscient de commencer à ramener les éléments problématiques à la conscience, et favorise le développement d'une aptitude à communiquer entre le conscient et l'inconscient.

Du coup, l'inconscient a moins besoin d'utiliser des moyens détournés comme les états émotionnels bousculants, les lapsus ou les actes manqués, mais peut donner à retrouver ce qui est encore tapi au cœur de notre souffrance. Le potentiel de libération énergétique est de ce fait important.

En même temps, le lying constitue avant tout, selon le joli mot du psychiatre Bernard Pernel, une pratique du non-faire. Le praticien ne cherche pas à provoquer l'émergence de telle ou telle souffrance. Dieu sait si certaines thérapies peuvent être intrusives voire brutalisantes dans l'intention de confronter les patients à leur souffrance. J'ai souvenir d'une patiente qui avait vécu une expérience très forte en lying et m'avait dit ensuite qu'elle avait pu trouver des ressentis qui s'étaient dérobés à elle depuis longtemps. Elle s'était adressée à un thérapeute quelques années auparavant qui avait entrepris de faire émerger cette souffrance en appuyant avec son pouce sur certaines parties de son corps jusqu'à en laisser des hématomes, mais sans effet !

Ici, on ne force rien, on n'induit rien, on n'attend rien, on se contente de créer le dispositif et de laisser l'inconscient ramener à la conscience (par le biais de sensations, de ressentis, de souvenir, d'images) ce qu'il fait sens de rencontrer à ce moment-là. Mais en plein respect du rythme propre à chaque personne. Et c'est précisément dans ce dévoilement sans attente, dans le lien thérapeutique avec la personne du thérapeute, confiants dans la sagacité de l'inconscient qui sait ce qu'il ramène à la surface, que la personne peut rencontrer ses propres démons et, par la reconnaissance et l'acceptation, se libérer de leur emprise.

Élimination émotionnelle

Que ce soit par ce dispositif ou un autre, un travail d'élimination est crucial à l'émergence d'un mieux-être qui ne conduise pas à un seul déplacement de symptômes. Et l'élimination passe

forcément par le ressenti et son expression. Le fait de mettre en mouvement cette énergie, par des pratiques d'élimination émotionnelle, est ce qui aide à décanter, évaporer, user progressivement la force de ces mémoires.

Un des dispositifs utiles en la matière est celui du psychodrame. Seul avec son thérapeute ou en groupe, il s'agit de créer des espaces où explorer des dynamiques d'existence au moyen du jeu. Typiquement, l'animateur proposera à la personne qui souhaite explorer une situation sensible de son histoire, de définir des figures et personnages, qui peuvent être des personnes réelles du passé, des animaux, des éléments de décor, voire des allégories (la mort, la peur, la solitude, etc.) Les participants se voient proposer de jouer tel ou tel rôle et la personne dont le thème a été choisi leur attribue à chacun une place dans l'espace. Le jeu peut commencer.

Spontanément, par improvisation, les participants vont interagir les uns avec les autres et toute une scène va prendre vie. À l'issue du temps de jeu (qui dépend de ce qui se déroule), les participants se retrouvent pour verbaliser l'expérience qu'ils ont vécue.

Les séances de psychodrame entraînent une étonnante coordination des inconscients. Spontanément, les participants vont être inspirés à poser des actions ou dire des paroles qui révèlent des dimensions souvent cachées jusque-là de ce qui a été en jeu ou l'est encore aujourd'hui, aussi bien pour la personne qui a proposé le thème que pour elles-mêmes. Chacun vit une expérience qui a nécessairement des résonances ou des ramifications avec sa propre histoire, et un intense travail d'élaboration peut se dérouler.

Nous nous construisons et nous éliminons nos tensions par le jeu tout au long de notre enfance. En nous accordant de retrouver cette fonctionnalité naturelle de la mise en jeu, nous pouvons en tant qu'adultes progresser dans la rencontre et l'élimination de ces souffrances dont nous restons porteurs.

Ce dispositif du psychodrame a été abondamment pratiqué par le psychiatre Pierre Bour, y compris, dans une forme simplifiée, avec des patients psychotiques. Il rapporte combien cette mise en jeu avait permis d'éclaircir la dynamique pulsionnelle compliquée de ces patients[7].

Fragilité de la psychologie dans le système de soins

La reconnaissance institutionnelle des approches psychologiques reste dramatiquement limitée. Les psychologues ne sont pas dans une position professionnelle très enviable. Ils restent dans les institutions soumis au pouvoir des médecins, leurs prestations ne sont remboursées que sur indication médicale et si les gens décident de s'adresser à eux au-delà de quelques séances, ils le font la plupart du temps en payant de leur poche. Cet enjeu économique reste central en termes de reconnaissance de la place dans le système de soins. Et il faut reconnaître que l'on reste dans un système qui privilégie les réponses techniques, même si elles sont très onéreuses, à tout un ensemble de pratiques qui permettraient sans aucun doute de faire de la prévention et de réduire les dépenses bien en amont. Mais parce qu'elles souffrent d'un manque de considération, elles restent mal prises en compte.

Je pense qu'on peut voir dans cet état de fait toute la défensivité des médecins d'une part et des hommes politiques de l'autre (puisque ce sont eux qui légifèrent sur la question du remboursement des soins) face à l'univers de la vie psychique. Mais aussi la difficulté de cette discipline d'assumer une position qui, nécessairement, n'est que partiellement scientifique.

Les psychologues courent depuis des décennies après une reconnaissance de la « scientificité » de leur pratique. Mais celle-ci reste une pratique de l'humain, de l'incertain et du sensible. Si des ordres d'efficacité peuvent être montrés par

le biais d'études empiriques, elle reste et restera une science humaine à forte dimension symbolique, ce qui par ailleurs est bien ce qui fonde son utilité et son efficacité.

NOTES

1 Dolto Françoise et Séverin Gérard, *La foi au risque de la psychanalyse*, Delarge, 1981.

2 Nathan Tobie, *La nouvelle interprétation des rêves*, Odile Jacob, 2011.

3 Halmos Claude, *Grandir*, Fayard, 2009.

4 Au premier rang desquelles le fameux : Coll. *Le livre noir de la psychanalyse,* Arenes, 2005.

5 On trouve une description de certaines de ces approches in Carayon Michel, *SOS suicide ou comment ne pas se suicider*, Éditions du Levain, 1985.

6 Edelmann Éric, Humbert Olivier et Massin Christophe, *Swami Prajnanpad et le lying*, La Table Ronde, 2000.

7 Bour Pierre, *Le psychodrame et la vie*, Desclée de Brouwer, 1968.

CHAPITRE 9

ANALYSE TRANSGÉNÉRATIONNELLE

Découvrir les blessures familiales

« Je suis un Dieu jaloux, qui punis l'iniquité des pères sur les enfants jusqu'à la troisième et la quatrième génération de ceux qui me haïssent »

Exode 20 :5

Les héritages problématiques

La réalité des héritages problématiques au sein des lignées familiales s'est imposée récemment comme une évidence. Certaines maladies ou certains troubles du comportement sont au moins en partie hérités, au même titre que l'on reçoit tout une transmission de ressources, de savoirs et de compétences.

Ce sont les psychanalystes qui ont observé en premier cette réalité[1], notamment à partir du constat que certains événements se répétaient au long de certaines lignées, parfois avec un saut de génération. Avec des choses vraiment étonnantes, des avortements vécus dans des circonstances proches par la grand-mère et la petite-fille, ou des décès au même âge, des abus sexuels récurrents, toutes sortes de difficultés répétées et qui font forcément sens.

Nous disposons aujourd'hui d'un autre ordre de confirmation à travers la génétique et l'épigénétique, domaine qui étudie comment l'environnement et l'histoire individuelle influent sur l'expression des gènes, et notamment l'ensemble

des modifications transmissibles d'une génération à l'autre. Des chercheurs ont récemment pu identifier que certains traumatismes de vie s'inscrivaient à la surface du génome et inhibaient l'expression de certains gènes à travers un processus de méthylation. Certains types de traumatismes comme le viol, les agressions, les accidents risquent d'entraîner ce genre d'altérations, dont la transmission peut s'observer sur au moins une génération[2]. Plusieurs études conduites en Suède et en Hollande sur des populations ayant connu la famine ont montré qu'une augmentation de pathologies spécifiques pouvait se produire deux générations plus tard, hors de toute situation de privation alimentaire[3].

Si une femme qui a subi un viol devient mère, sa fille sera ainsi à risque d'hériter de ces empreintes, et de voir affectée l'expression de certains potentiels contenus dans son propre code génétique. C'est évidemment intéressant parce que c'est la première fois qu'on dispose d'une confirmation matérielle de ce que l'on avait observé par ailleurs depuis longtemps dans la pratique thérapeutique.

Françoise Dolto avait déjà insisté sur l'importance de se faire donner le récit de son histoire familiale. Le vécu de mes grands-parents à l'époque de la Seconde Guerre mondiale, à un moment où évidemment la société n'était pas du tout la même sur le plan économique, sanitaire ou idéologique, où la guerre entraînait toutes sortes de difficultés d'existence et de stress, est une histoire qui m'appartient. Par le fait que je suis issu de cette lignée et que j'en suis membre de plein droit. Il m'arrive d'accompagner des personnes qui ont perdu des pans entiers de leur arbre, avec toutes sortes de choses qui n'ont pas été dites ou qui ont été cachées.

Or dans l'inconscient, ces personnes savent. Parce que la nature de l'inconscient, c'est d'être sensible, de porter trace. Et quand il y a une sensibilité inconsciente d'une part et un vide au niveau explicatif de l'autre, c'est-à-dire une zone aveugle dans la conscience, à ce moment-là on trouve forcément une

forte pression intérieure qui tend à s'exprimer dans des symptômes de détresse physique ou psychique. Pour les personnes que j'accompagne, c'est toujours une étape importante que de se réapproprier cette histoire, de pouvoir la revisiter, l'observer, la dire, essayer de mesurer ce qui a été vécu par les uns et les autres à travers les éléments qui restent ou qui, ayant été perdus, s'expriment indirectement.

Les traumatismes et les grandes difficultés d'existence vécues par nos ascendants nous affectent de multiples manières. Il paraît évident qu'un grand-parent, par exemple, qui a survécu à un massacre pendant la guerre se trouvera à la source de toutes sortes de transmissions. Lui-même aura eu la plupart du temps la ressource de son instinct de survie pour pouvoir traverser tant bien que mal cette expérience… Toute une partie de sa biologie se sera activée pour lui permettre d'être résilient. Mais le traumatisme est là.

Et dans tout ce qu'il aura transmis à ses enfants, à travers son parentage, son affectivité, son niveau d'anxiété ou de tranquillité face au réel, son aptitude à tenir compte des difficultés et à mesurer la gravité des choses, il y aura un impact inévitable. Ce que l'on observe même avec ce type de travail, c'est que parfois plus ça s'éloigne du point d'impact, plus c'est paradoxalement susceptible de générer des perturbations.

Prenons le cas de figure d'une personne qui a subi un inceste. C'est évidemment horrible, distordu, fracassant, mais au moins, elle sait ce qui lui est arrivé, elle sait à quoi elle a affaire. Une personne qui, deux générations plus tard provient d'une telle lignée, au sein de laquelle l'information aurait été occultée, peut se retrouver en situation de maladie psychique, parce qu'elle se situe à l'aboutissement d'un courant de folie sans disposer d'aucun élément concret pour étayer les ressentis déchirants qui l'habitent. Elle peut avoir vécu une enfance relativement heureuse, sans atteinte grave et sans avoir jamais elle-même subi quoi que ce soit de cet ordre, mais se sentir malgré tout complètement déstructurée psychiquement… Le fait de

pouvoir repérer ces traces dans l'arbre et donc éclairer certains des ressentis problématiques de la personne est naturellement très utile. Sans par ailleurs forcément établir des liens de causalité rigide, mais en observant qu'il peut y avoir une corrélation entre certains ressentis et certains vécus au sein de l'histoire de cette famille.

L'approche transgénérationelle permet aussi de réfléchir les choses à un niveau infrapsychologique. La psychologie touche à la sphère de l'affectivité, de la conscience de soi et de la construction de la personnalité. Mais avant même d'être une subjectivité, nous sommes aussi un organisme biologique inscrit dans un environnement. Et cet organisme dispose de systèmes de mémoire dont la fonction est d'enregistrer les traumatismes et les douleurs du passé et de mettre en place des adaptations préventives par rapport à leur possible réoccurrence. Ce niveau de l'organisation cérébrale est totalement inconscient.

Les logiques du vivant

L'analyse transgénérationnelle s'intéresse aux logiques adaptatives du vivant. Si un de nos ascendants par exemple s'est trouvé contaminé au cours d'une relation sexuelle et est mort d'une maladie comme la syphilis, on pourrait très bien avoir quelques générations plus tard des blocages par rapport à la sexualité. À un niveau psy, on cherchera à comprendre quel est le défaut de construction à l'origine de ce blocage, le lire comme un manque de confiance en soi, se demander si l'Œdipe a été bien négocié… tous questionnements qui par ailleurs sont utiles à leur niveau. Mais si ce qui organise le blocage, c'est que le cerveau biologique a enregistré que la relation sexuelle peut tuer par contamination, on peut patauger des années entières dans le niveau psy sans que le nœud du problème lâche.

Certaines démarches découlant des approches transgénérationnelles, comme la biogénéalogie, permettent d'aborder ce type de réalités-là, et comprendre ces logiques dans une autre perspective que celles par lesquelles on a l'habitude de les prendre. On cherche ici l'impact de certains événements sur les fonctionnalités naturelles inscrites dans le programme de l'espèce. Élaborée au long de phases de développements remontant pour certaines à la petite enfance, la sexualité fleurit naturellement à l'adolescence lorsque le jeune homme ou la jeune femme s'échappe de l'attraction du milieu familial. C'est l'époque des bandes, de l'identification aux pairs et des premières attirances amoureuses. Tout ce processus est piloté par le programme de l'espèce.

La construction en tant que sujet désirant est complexe et semble en définitive n'aller entièrement de soi pour personne. Néanmoins, en l'absence d'héritage problématique, elle se déroule avec une certaine fluidité. Si au contraire des mémoires traumatiques existent, celles-ci risquent de désorganiser cette émergence et de conduire à l'effacement au moins partiel du référentiel naturel.

Celui-ci constitue une sorte de juste milieu : en l'occurrence, il s'agira de pouvoir se construire dans sa sexualité, en s'appropriant sa capacité de désir et son aptitude au plaisir, en respect de soi. La dynamique fantasmatique sera évidemment accessible, mais sans extrême : on sait que tous les fantasmes ne sont pas bons à réaliser. S'ils participent à une saine libido, c'est avant tout dans leur niveau d'existence propre, c'est-à-dire imaginaire. Si une personne libre dans sa sexualité peut être tentée de vivre certains de ses fantasmes dans la réalité, ce sera dans le jeu et sans se mettre en danger.

Une mémoire problématique en lien avec la sexualité tendra à faire perdre la ressource d'un juste milieu. La personne se retrouvera donc contrainte soit dans le sens de l'inhibition, soit au contraire projetée vers la compulsion et la perte de limites. On trouvera dans ce cas de figure aussi bien des adaptations qui

éviteront la sexualité, comme la perte du désir, se tenir à l'écart d'une relation de couple, choisir une vocation religieuse avec vœu de chasteté, que des comportements forcenés, une fascination pour le sexe, un passage à l'acte sans désir. Dans un cas comme dans l'autre, l'aptitude à une certaine justesse du désir est perdue.

Les grands événements problématiques du passé, même si les lois du silence ont fonctionné et que la conscience s'en est perdue, restent inscrits d'une manière ou d'une autre dans l'inconscient familial et s'expriment de différentes manières. On peut la plupart du temps les identifier de manière détournée. Parce qu'une ambivalence est toujours à l'œuvre dans un arbre, et qu'en même temps qu'il cherche à enterrer ou camoufler ce qu'il y a eu de problématique, il va aussi signifier par toutes sortes de repères et d'indicateurs indirects la nature de ce qui a fait souffrir. Un peu comme le fait un inconscient individuel à travers des actes manqués ou des troubles du comportement, qui ont vocation de révéler ce qui a été masqué.

Dans cette logique, on ne donne pas un prénom à son enfant par hasard. Les prénoms ont une symbolique, des assonances qui font signe. On ne choisit pas non plus une profession par hasard, on ne devient pas boucher, ou marchand de vin, ou banquier, ou pilote d'avion par hasard. On ne développe pas une pathologie par hasard, on ne rencontre pas nos conjoints et nos conjointes par hasard. On ne choisit pas ses hobbies ou ses passions par hasard. Tous ces éléments de sens permettant un travail de décryptage pour rendre ces informations lisibles, et reconstituer les morceaux manquants de l'histoire.

Bien sûr, il convient d'être attentifs à respecter une éthique qui permette à la fois de chercher les choses et de les affirmer mais en même temps de rester dans une certaine prudence pour ne pas induire des choses qui n'existeraient pas. Quand je retrouve dans un arbre sept ou huit indicateurs possibles d'inceste, et que la personne en face de moi souffre d'une détresse émotionnelle qui en a la couleur, je prends le risque de suggérer

qu'il y a probablement quelque chose de cet héritage dont elle pourrait se retrouver porteur.

Lorsque l'on connaît les statistiques à ce sujet (qui indiquent qu'un enfant sur quatre est victime d'abus sexuels et un sur dix victime d'inceste), et si des indicateurs le suggèrent, on peut se permettre d'envisager cette hypothèse. Celle-ci n'implique nullement que la personne elle-même aura vécu cela, mais que la trace peut en exister dans son héritage.

Cette notion de trace permet sans doute aussi d'éclairer cette réalité compliquée, souvent observée en psychothérapie, qui voit certains patients retrouver des ressentis de cet ordre sans avoir de souvenir concret d'un quelconque abus. Si dans certains cas, il peut en effet s'agir que le souvenir aura été refoulé, il en est de nombreux autres où c'est cette mémoire qui se donne à ressentir. Envisager l'hypothèse qu'il puisse s'agir d'un problème dans d'autres étages de l'arbre permet d'éviter d'induire de faux souvenirs tout en validant le ressenti que la personne peut avoir.

C'est souvent un moment fort pour les personnes entreprenant une telle démarche que de se mettre en chemin vers cette histoire familiale, aller questionner leurs parents ou leurs grands-parents, chercher à retrouver des photos de famille ou des documents du passé. Ensuite se pose la question de savoir comment on interprète ces documents, et de ce que l'on en fait. Retrouver la texture de notre histoire familiale, l'éclairer en partie dans ses zones d'ombre, nous réapproprier la réalité de cet héritage en partie vertueux et en partie pathologique constitue une première étape.

Ressources et apprentissages

Les pratiques issues de l'approche transgénérationnelle aident à appréhender comment les ressources naturelles prévues par le programme de l'espèce se sont transmises à l'intérieur

de l'arbre et ont pu le cas échéant se retrouver altérées par certains événements problématiques. Une des caractéristiques de notre espèce est que l'activation de nos ressources de vie passe par l'apprentissage. La capacité de langage par exemple est inscrite dans notre biologie. Nous disposons de circuits neuronaux préformatés qui permettent à l'enfant inscrit dans le bain de langage de son milieu familial de développer naturellement ses aptitudes langagières[4]. Mais si un enfant grandit dans un milieu qui le prive du langage, les empreintes nécessaires ne vont pas pouvoir se faire et l'aptitude ne se construira pas. Des enfants ayant subi des maltraitances graves accompagnées de privation de paroles et retrouvés alors qu'ils avaient six ou sept ans ne sont jamais pleinement parvenus ensuite à récupérer des compétences normales.

Si l'apprentissage du langage se fait dans un milieu encombré par des lois du silence (en lien avec de lourds secrets de famille), l'activation de la ressource va subir des biais parce qu'il y aura un stress perçu au moins inconsciemment quant au risque associé au fait de dire les choses. Nous connaissons tous certains exemples de famille de « taiseux » où chaque discussion semble à risque et où le mode d'interaction vise à réduire autant que faire se peut la durée de l'échange verbal… ou garantir son insignifiance !

Pour prendre un autre exemple, nous disposons dans notre cerveau limbique d'un système naturellement capable de faire la part des choses entre une expérience dangereuse et une expérience désagréable, sans risque pour notre intégrité. En cas de danger, notre cerveau débranche le néocortex, active un axe reptilien/limbique pour nous faire basculer instinctivement dans une des trois réponses biologiques à l'agression qui sont lutter, fuir ou tomber en inhibition.

S'il y a des mémoires d'agression dans l'arbre, le système limbique va avoir tendance à confondre les deux types d'expériences et donc actionner ces réponses de survie hors de propos, en réagissant à certaines situations désagréables comme si elles

étaient dangereuses. Ce qui évidemment met le système sous stress, en lien avec ce sentiment d'insécurité imprimé au cours de l'expérience traumatique. Ce stress entraînera un déséquilibre de la production des hormones liées à l'état de vigilance, une mauvaise gestion de l'agressivité, le sentiment que la vie est une lutte et conduira à des états d'épuisement.

Ces pertes de ressources naturelles ouvrent la porte à toutes sortes de pathologies, qui ne vont pas advenir par hasard mais toucher prioritairement certains systèmes somatiques. La sécrétion anormale de cortisol, de noradrénaline et d'épinéphrine que l'on constate lorsque le système reste en mode de stress chronique va épuiser les surrénales et fragiliser le système cardio-vasculaire, augmentant le risque de connaître des difficultés circulatoires, de l'hypertension artérielle, voire un accident vasculaire ou un infarctus. Des constats inverses (« caractérologiques ») avaient été posés dans le domaine de la cardiologie, repérant des profils à risque caractérisés par une agressivité et une anxiété excessives[5].

Décryptages

Cette approche fournit donc des grilles de lecture intéressantes des pathologies humaines. Dans la variété des disciplines issues de l'approche transgénérationnelle, on en trouve de nombreuses. Beaucoup d'entre elles présentent un caractère hautement spéculatif et prêtent d'autant plus à la critique que leurs concepteurs y vont souvent de bon cœur dans les affirmations en les extrapolant un peu *ad libitum* de leur expérience clinique ou de leurs intuitions.... Comme pour l'ensemble des systèmes symboliques que nous avons abordés, une grille reste avant tout une proposition. Ce qui est intéressant, c'est en quoi elle peut être utile à une personne pour avancer dans sa guérison, bien plus qu'en quoi elle est ou serait vraie dans l'absolu.

Le résultat d'un décryptage pertinent, c'est de mettre en lumière un lien entre certaines mémoires traumatiques et des apprentissages de vie erronés pour pouvoir mieux comprendre les perturbations qui en résultent. Pour reprendre l'exemple que l'on vient de voir, c'est par exemple vivre dans l'inquiétude et l'insécurité alors qu'il n'y a pas de danger. Ou se montrer soi-même régulièrement agressif dans des situations où cela n'est pas adéquat. Ou au contraire être complètement inhibé à exprimer la moindre agressivité, par exemple lorsque nous avons à poser nos limites, affirmer notre point de vue, nous faire respecter… Toutes manifestations qui constituent des dysfonctionnements de la faculté naturelle d'agressivité.

Après, tout le travail et tout le chemin consistent à rééduquer notre cerveau à la lumière de la compréhension acquise, pour qu'il puisse réactiver ce qui était prévu à l'origine comme compétence de vie naturelle.

Une jeune femme nommée Tara était venue me voir en consultation il y a quelques années, souffrant de troubles anxieux particulièrement violents. Ses états de panique étaient si intenses qu'elle était parfois incapable de mettre le pied hors de chez elle pendant plusieurs semaines. Je l'ai d'emblée questionnée sur son ressenti, intéressé à connaître les pensées qui tournaient dans son esprit lors de ces crises.

Elle me révéla souffrir de deux principales pensées obsédantes, qui étaient : « tu ne peux faire confiance à personne » et « le danger est partout ». Mon expérience m'a appris à être assez littéral dans de tels cas. Je me suis donc demandé à qui appartenaient ces verbalisations et qui dans son ascendance avait bien pu se retrouver dans une situation où le danger était partout et où il fallait se méfier de tout le monde.

Établissant son arbre généalogique avec elle, nous tombâmes rapidement sur l'histoire de ses grands-parents maternels, des Juifs polonais qui avaient vécu l'invasion nazie. La famille du grand-père avait été exterminée dans les camps de concentration et celui-ci, emprisonné par les Allemands, avait dû son salut au

fait que sa femme était parvenue à le faire évader. Ensemble, ils avaient pris la fuite à travers l'Europe occupée pour se réfugier en 1943 en Ouzbékistan. Après la guerre, ils émigrèrent vers l'État d'Israël nouvellement créé, où ils vécurent jusqu'à un âge avancé.

Ces grands-parents s'étaient retrouvés dans des circonstances dramatiques de survie, où les verbalisations en question avaient tout leur sens. Il y a fort à parier que dans ces circonstances terribles, mobilisant toutes les ressources de leur instinct de survie pour faire face, ils avaient gardé à distance leurs ressentis.

La mère de ma consultante était quant à elle plus perturbée émotionnellement, se comportant de manière un peu caractérielle, avec une certaine exubérance. Pourtant, elle mena sa barque de manière relativement fonctionnelle. En bout de ligne, c'est cette jeune femme qui hérita du paquet des ressentis problématiques.

Elle connaissait l'histoire de ses grands-parents avant de venir me voir, mais n'avait jamais fait le lien avec les états de panique dont elle souffrait. En les élaborant ensemble, en fournissant des points d'appui à son cerveau pour se détacher de ce qui constituait à l'origine une logique de survie, elle put connaître un soulagement appréciable, même si les états d'angoisse ne disparurent pas entièrement.

Il serait abusif d'établir un lien de causalité primaire entre sa souffrance et l'histoire passée. Ce n'est pas « parce que » ses grands-parents durent se cacher et prendre la fuite au péril de leur vie qu'elle souffrait de crises de panique. Mais la corrélation entre ses ressentis et les éléments problématiques de son histoire familiale faisait sens et démontra une indiscutable utilité thérapeutique. Son cerveau s'était déréglé dans ses repères en lien avec une transmission générationnelle, et c'est ce niveau sur lequel il importait d'agir pour le restaurer dans l'aptitude à se sentir en sécurité hors de toute situation de danger.

D'autres approches auraient certainement aussi pu se montrer efficaces et l'aider à progresser face à cette difficulté. Mais la

compréhension de ce qui se déroule dans la dimension biologique, infrapsychique de l'être, peut être précieuse.

Françoise Dolto disait que les dégâts transgénérationnels, c'est comme un carambolage sur l'autoroute. On se fait tamponner par derrière, on tamponne la voiture qui est devant nous sans rien y pouvoir, de manière mécanique. Les approches transgénérationnelles permettent, ou en tout cas donnent un espoir de pouvoir interrompre cette chaîne de carambolages.

VARIA

Cette sensibilité au transgénérationnel touche un peu toutes les écoles de pensée aujourd'hui, qui reconnaissent pour la plupart l'importance de ces transmissions, et à quel point elles sont conditionnantes à certains endroits de nos vécus, de nos souffrances, de nos réactivités émotionnelles.

Après, il y a ce qui est spécifique à chaque discipline thérapeutique. La psychanalyse a sa sensibilité transgénérationnelle, la systémique également, et puis, depuis une quinzaine d'années maintenant, on constate un fort intérêt pour la psychogénéalogie, soit le fait de travailler sur son histoire familiale comme support d'un travail psychothérapeutique personnel[6].

On trouve aussi l'approche dite des « constellations familiales », qui s'intéresse aux configurations au sein du système familial. Par l'intermédiaire de jeux de rôles dérivés du psychodrame, chaque participant va pouvoir à tour de rôle rejouer des événements ou certaines interactions importants de son histoire et les mettre en jeu, c'est-à-dire donner du jeu sur le plan psychique à ce qui a pu se cristalliser à l'époque[7].

Un dernier courant émergeant, assez proche de ce que nous avons vu au cours de ce chapitre, est celui du décodage biologique, issu des travaux du Dr Hamer mais prolongé par différents auteurs[8]. On trouve aussi la métamédecine, qui aborde les pathologies non plus simplement comme des manifestations

indésirables, mais comme des processus adaptatifs[9]. Il y a donc aujourd'hui toutes sortes d'écoles de pensée, toutes sortes d'auteurs qui parlent de ces processus de manière plus ou moins raisonnable et plus ou moins spéculative.

Dans ces approches, les symptômes deviennent des indices, mais qu'il importe encore de prendre avec prudence et sensibilité, en évitant de faire de la sémiologie et de tomber dans le piège du « dictionnaire ». Ce n'est pas parce qu'une personne souffre de tel symptôme qu'il y a automatiquement telle chose dans son histoire de vie ou celle de ses ascendants ! Par contre, prendre en compte l'histoire familiale et la corréler aux réalités problématiques de la personne peut l'aider à se restaurer dans des compétences de vie plus équilibrées et plus adéquates.

On terminera en relevant – mais cela ne devrait plus nous surprendre, tellement ces recoupements sont fréquents – que l'approche transgénérationnelle rejoint une vision fondamentale des sociétés premières et du chamanisme, qui est que nous portons en nous la trace de nos ascendants. Les rituels chamaniques incluent systématiquement ce lien, qui pour eux est vivant. Nous redécouvrons ici encore en Occident un principe que les thérapeutiques traditionnelles ont tenu pour une évidence de tout temps !…

NOTES

[1] Cf. Janssen Thierry, *La solution intérieure*, op. cit., pp. 168 sq.

[2] Corniou Marine, *Nos états d'âme modifient notre ADN*, Science et Vie, mars 2010.

[3] *Ibidem*. Voir aussi les travaux menés par les généticiens Marcus Pembrey (institut de la santé infantile, University College de Londres) et Lars Olov Bygren (Université d'Umea, Suède) relatés in Hervé Morin «Une étude suédoise questionne le darwinisme», *Le Monde* 28 décembre 2002.

[4] Chomsky Noam, *Le langage et la pensée*, Payot, 2009 (édition revue et augmentée).

[5] Janssen Thierry, *La solution intérieure*, op. cit., pp. 88 sq.

[6] Ancelin Schutzenberger Anne, *Aïe mes aïeux !*, Desclée de Brouwer / La Méridienne, 1993.

[7] Hellinger Bert, *La constellation familiale, psychothérapie et cure d'âme*, Chemins de l'harmonie, 2006.

[8] Janssen Thierry, *La maladie a-t-elle un sens*, Fayard, 2008, pp. 106-125.

[9] Rainville Claudia, *Métamédecine – La guérison à votre portée*, FRJ, 1995.

CHAPITRE 10

PRATIQUES COMMUNAUTAIRES

S'élever par la force du groupe

« La valeur thérapeutique de l'aide apportée par un dépendant à un autre est sans égal. Nous croyons à l'efficacité de notre méthode, parce qu'un dépendant est la personne la mieux placée pour en comprendre et en aider un autre. »

Narcotiques Anonymes

LES GROUPES D'ENTRAIDE

Nous assistons depuis une vingtaine d'années en Occident à une véritable explosion dans le domaine de la santé des groupes d'entraide, ces associations de personnes souffrant d'une même difficulté. On trouve des groupes d'entraide spécifiques aussi bien à certaines maladies somatiques (diabète, cancer, polyarthrite, psoriasis, etc.) que psychiques (dépression, troubles obsessionnels compulsifs, troubles bipolaires), à des problématiques psychosociales (thématiques féminines, violence et abus, adoption, solitude, transsexualité), et bien entendu aux phénomènes d'addiction. Dans cette dernière catégorie, on retrouve classiquement des groupes s'adressant aux personnes souffrant d'alcoolisme et de toxicomanie, mais aussi de différents désordres comme les troubles alimentaires.

Il existe aussi différents groupes à l'intention des personnes vivant des difficultés d'ordre psychosocial : par exemple la

monoparentalité, le deuil d'un enfant, la violence domestique. On trouve même des thématiques qui peuvent paraître farfelues, comme des groupes d'entraide pour des personnes de très grande taille ou de très petite taille. Une personne qui mesure un mètre quarante-cinq ou deux mètres dix vivra forcément un ensemble de difficultés d'adaptation et certaines formes de stigmatisation pour lesquelles le soutien d'un groupe pourra cependant être utile…

Le nombre des groupes d'entraide existant dans nos pays s'est grosso modo multiplié par trente entre la fin des années 80 et le début des années 2000. Quelques-uns d'entre eux sont des références historiques, comme le mouvement des Alcooliques Anonymes, qui a bouleversé le paysage de l'alcoologie au XXe siècle[1]. Toutes sortes d'autres groupes « anonymes » se sont développés dans son sillage pour aider les personnes concernées à remédier à des situations de dépendance, de fragilité émotionnelle, de compulsions diverses. On trouve ainsi les Narcotiques Anonymes, les Émotifs Anonymes, les Joueurs Anonymes ou encore Nicotine Anonyme…

Les groupe d'entraide forment une modalité de soutien intéressante parce qu'elle met en œuvre une dynamique communautaire dont on sait combien elle est importante pour le bien-être et la santé. Si l'on revient aux sociétés simples, qui représentent le mode primordial d'organisation de l'humanité, on peut observer combien la guérison dans ces sociétés est toujours communautaire. Elle implique chaque membre du groupe dans une vision du monde systémique, où chacun étant relié à tous les autres, la maladie d'un individu est toujours en lien avec une souffrance du groupe. Et donc le groupe lui-même doit connaître un processus cathartique ou évolutif, dans le cadre d'un rituel, pour libérer les déterminations inconscientes à l'origine de la maladie.

Il est intéressant de voir qu'aujourd'hui, dans notre société très éclatée, où les liens sociaux ne sont plus du tout ceux qu'on connaissait dans une société traditionnelle, les personnes

éprouvent malgré tout le besoin de se retrouver entre pairs pour pouvoir échanger, trouver du soutien, partager des solutions et construire ensemble une culture de rétablissement.

Il reste en chacun d'entre nous le besoin d'une certaine proximité et d'un certain échange communautaire, peut-être encore plus marqué dans des environnements comme ceux des grandes villes. Certaines personnes sont assez douées pour s'inscrire dans des partis politiques, des communautés religieuses, des groupes d'intérêt ou des associations culturelles, toutes sortes de réseaux qui permettent de prendre place dans du collectif. Mais pour beaucoup de personnes en difficulté, il existe un certain manque à ce niveau-là. Le groupe d'entraide fournit un contexte communautaire immédiatement habitable, bienveillant, constructif, largement mobilisable, où la personne est reconnue à la fois dans sa souffrance, ses compétences et ses ressources. Il y a bien sûr là, à un niveau existentiel, quelque chose de potentiellement guérissant.

Vertus de l'identification

On l'a vu dans les déterminants du rétablissement, la première difficulté que rencontre une personne par rapport à une souffrance particulière, c'est de parvenir à la reconnaître et l'accepter. Pour cela, il est nécessaire de se construire pour sortir de la minimisation ou du déni. Une médiation s'effectue dans le cadre du groupe d'entraide qui est extrêmement utile. Lorsqu'un professionnel (médecin ou psychologue) essaie d'aider la personne concernée à prendre conscience de sa difficulté, une réaction fréquente est de se mettre en résistance, surtout lorsque ce qui est en jeu relève de la dynamique intime et met en tension des enjeux narcissiques sensibles.

Dans un groupe d'entraide où les participants parlent de manière ouverte et authentique de leur vécu, une personne concernée va plus facilement pouvoir se reconnaître et admettre

sa difficulté par l'identification avec ce qui sera verbalisé par les autres. Ce processus d'identification permet de s'approprier la difficulté en dépassant les ressentis d'embarras ou de honte qui peuvent exister face à une personne qui n'en a pas l'expérience personnelle.

L'identification dans ce contexte peut même devenir qualifiante. Lorsqu'une personne alcoolique se rend aux Alcooliques Anonymes, une des premières choses qu'elle entendra c'est qu'elle est la bienvenue, que toutes les personnes présentes sont elles aussi alcooliques et ont trouvé un chemin vers la sobriété. Que si cette méthode a été efficace pour eux, elle pourrait bien aussi l'être pour le nouveau venu, et que son vécu d'alcoolisme le place dans une position privilégiée pour pouvoir aider un autre alcoolique… D'un coup, la personne dont l'expérience de vie est principalement d'être dans des comportements problématiques et dommageables pour elle-même et pour les autres, qui se perçoit comme ayant été une source de souffrance et de honte pour son entourage, s'entend dire : « Tu es la personne la plus utile à l'intérieur de notre groupe ». Ce qui fournit l'opportunité de toute une requalification positive à travers un singulier renversement de perspective !

La personne y trouvera aussi la possibilité simplement de vider son sac et de se soulager de son vécu en le partageant avec d'autres. L'isolement ou le sentiment de solitude sont au cœur des processus pathologiques, et le fait de pouvoir parler de sa réalité à d'autres personnes qui écoutent avec empathie et compassion, avec la capacité de comprendre de l'intérieur le récit qui est fait, est en soi-même extrêmement bénéfique. Tout un processus de partage et de convergences d'affects permet de médiatiser la souffrance individuelle à mesure que les personnes parlent de leur vécu.

Une autre vertu des groupes d'entraide, c'est que s'y partagent tout un ensemble de ressources, de savoir-faire, de recettes éprouvées par l'expérience pour aider à la guérison. Toute une élaboration empirique s'effectue à partir de la circulation de

ce qui a été utile, ce qui a posé problèmes, des possibilités de soutien et d'accompagnement qui ont été trouvées, mais aussi des « trucs » utilisés par les uns et les autres pour faire face à telle ou telle difficulté.

Toute cette matière en élaboration constitue ce que l'on a pu appeler des « savoirs profanes » face à la maladie et permet aux personnes concernées de se constituer une boîte à outils de compétences utiles à leur santé.

En règle générale, ces groupes sont solides et qualifiants, mais il peut y avoir des exceptions. Certains d'entre eux peuvent dériver vers un effet d'entraînement négatif. Tout dépend en fait de la qualité de la culture de rétablissement qui y est mise en œuvre. C'est-à-dire la mesure dans laquelle les participants seront focalisés plutôt sur leur impuissance et le drame que représentent ces situations, ou au contraire, tout en reconnaissant la charge de souffrance afférente à celles-ci, sur ce qui permet d'aller de l'avant malgré tout et de trouver des solutions.

Il y a presque un phénomène de sélection naturelle qui s'opère. Un groupe qui serait ou deviendrait un espace de dépressivité partagée et qui enfoncerait ses participants dans la morosité n'aurait, par définition, pas beaucoup de chances de subsister. Les groupes qui tiennent la distance sont en général construits par rapport à cette culture du rétablissement et manifestent donc des qualités utiles pour celles et ceux qui s'y adressent.

Certaines pathologies peuvent par ailleurs être fragilisantes par rapport à l'inscription dans un groupe d'entraide. Il existe par exemple peu d'associations de personnes schizophrènes, tant il est compliqué pour des personnes souffrant de cette condition de trouver suffisamment de stabilité et de capacités d'interactions pour permettre qu'un groupe de cette nature puisse durer.

Collaborations

Aujourd'hui, une ouverture certaine existe dans le système de soins quant à l'utilité des groupes d'entraide, et de nombreux médecins, infirmiers et psychologues n'hésitent plus à conseiller à leurs patients de s'y adresser. Certains patients sont si heureux de découvrir leur existence qu'ils s'y rendent tout de suite ! Mais la plupart du temps, les personnes concernées peuvent être dans un premier temps plutôt réticentes pour un ensemble de raisons, et il est donc utile que le personnel soignant soit assez soutenant de la démarche de s'adresser à une telle ressource.

Certains groupes d'entraide ont recours à des soignants pour animer des ateliers, donner des informations sur la maladie ou modérer les espaces de paroles. D'autres sont entièrement autonomes et déclinent toute intervention extérieure. On part ici du principe qu'existe entre personnes souffrant d'une même difficulté un ordre d'expertise différent de celle que détiennent les soignants, et que le groupe d'entraide est l'espace de la mise en œuvre de cet autre savoir enraciné dans l'expérience personnelle…

On trouve également des groupes qui combinent les deux ressources. Il n'y a donc pas de règles générales aujourd'hui par rapport à ça, si ce n'est précisément cet élément de valorisation de l'expertise naissant du vécu d'une difficulté et qui se bonifie dans les échanges entre pairs. Le parent d'un jeune adulte souffrant de schizophrénie, arrivant dans un groupe d'entraide à l'intention des familles, va très vite trouver tout un ensemble d'informations, de partage d'expériences qui vont lui permettre de se construire dans sa propre compétence à occuper cette position et se sentir moins impuissant, esseulé et en détresse face à la situation de son proche.

Une objection parfois adressée à ces groupes est qu'ils encourageraient une forme de dépendance et maintiendraient la personne concernée dans le rétrécissement sur la difficulté rencontrée. Si cela peut être le cas dans un premier temps, ce

genre de surinvestissement dure rarement. Il peut y avoir au début une très forte identification au groupe, un certain investissement, sinon de l'entier, en tout cas de l'essentiel de la sociabilité à l'intérieur de celui-ci. Mais l'objectif durable de l'inscription dans un groupe d'entraide, c'est de pouvoir, tout en trouvant un appui spécifique face à la difficulté de santé ou de vie, se réapproprier aussi les autres domaines de son existence.

Dynamique de groupe et thérapie

Les groupes d'entraide ont inspiré le développement de certaines formes de thérapie mettant à profit la dynamique de groupe à l'intérieur du système de soins. Par exemple, pour les cas de psychose naissante[2], cette période très fragile de la vie des jeunes psychotiques entre 16 et 21-22 ans, au cours de laquelle apparaissent souvent les premières bouffées délirantes et les premiers épisodes de décompensation. Aujourd'hui, toutes les structures psychiatriques un peu évoluées intègrent des groupes à l'intention des patients et de leurs familles. Beaucoup d'hôpitaux et de cliniques accueillent en leurs murs des groupes d'entraide comme les Alcooliques Anonymes ou les Narcotiques Anonymes. On observe donc des recoupements. Et dans l'univers des psychothérapies, l'intérêt pour les thérapies de groupe a donné naissance à toutes sortes de formes extrêmement utiles qui reposent fondamentalement sur les mêmes processus que ceux qu'on trouve au sein des groupes d'entraide.

On retrouve partout cette appétence pour le groupe et la dynamique communautaire, parce que c'est archaïque, c'est moderne, c'est les deux à la fois. Dans les pratiques que j'ai observées aux Philippines, j'ai pu repérer aussi toute l'importance de cette dimension. Parce que le guérisseur est toujours entouré d'aides, d'assistants, de médiums, de personnes qui travaillent avec lui et autour de lui. Il y a une communauté

des malades, c'est-à-dire que des dizaines et des dizaines de personnes se trouvent réunies pour rencontrer le guérisseur et espérer une amélioration de leur état.

Il y a toujours aussi un moment de rituel permettant aux participants de se synchroniser à travers une prière et une méditation qui réalisent une mise en condition. Le guérisseur délivre ensuite une espèce de prêche où il rappelle le sens de la guérison spirituelle, la nature de son intention, ce qu'il se propose de mobiliser comme énergie pour venir en aide aux personnes souffrantes. Il rappelle la nécessité d'un travail sur soi, d'une rencontre avec ses blessures de vie et invite à ne pas juste attendre passivement la guérison, mais à s'impliquer activement dans son propre processus de guérison. Ensuite, il reçoit les gens un par un pour les soigner, mais avec encore toute une métabolisation collective qui se met en place. Et j'ai pu apprécier à quel point quelque chose de fort et de guérissant se façonne dans toutes ces interactions et les formes de communion qu'elles facilitent.

NOTES

1 Alcoholics Anonymous, *Big Book*, AA World Services, Inc.

2 Grivois Henri, *Parler avec les fous*, Les Empêcheurs de Penser en Rond, 2007.

CHAPITRE 11

PRATIQUES PSYCHOSPIRITUELLES

Explorer d'autres états de conscience

> *« Seul le silence, le silence des choses, le silence de la nature, le silence de la lumière, le silence du chant des oiseaux lui-même, ce silence seul peut faire contrepoids à la folie des hommes. »*
>
> Maurice Zundel

LE PAYSAGE SPIRITUEL

La spiritualité constitue une dimension fondamentale de l'expérience humaine. Il s'agit d'un besoin essentiel, tout comme peuvent l'être l'affectivité ou la sexualité. La spiritualité, s'il fallait en donner une définition, c'est ce qui s'intéresse à la vie de la conscience. Et il est normal d'être en cheminement, en construction autour de cette quête fondamentale du sens de l'expérience humaine dans laquelle nous nous retrouvons embarqués pour quelques dizaines d'années, contenus dans un corps physique, ce qui est tout de même une drôle d'histoire, avec toutes ces turbulences émotionnelles, ces bouquets de sensations et de pensées, ces tours et détours de nos destinées individuelles…

Pour un certain nombre de personnes, ce questionnement semble être évacué, ce qui donne en général des existences un peu éteintes et assez compliquées parce que cette dimension du mystère et du sens à trouver reste en jachère. En l'évacuant,

c'est comme si on s'amputait d'une partie de soi-même, même si cela peut soulager par rapport à l'anxiété que ce questionnement fait naître. Il est naturel pour l'être humain de jouer avec sa conscience et cette question fondamentale du sens.

Le risque peut cependant exister d'un engouffrement excessif dans ce questionnement, qui devient alors une sorte de refuge virtuel pour se tenir à l'écart d'une réalité humaine trop difficile. Certains ashrams de l'Orient se trouvent envahis d'Occidentaux en état de quasi-psychose mystique pour échapper à une rencontre thérapeutique avec eux-mêmes au motif de transcender leur souffrance. Cela ne marche pas non plus. La spiritualité ne fournit son essentielle respiration que pour autant que le socle de la personne soit bien posé, et nous avons donc tous autant que nous sommes un double travail à fournir, d'ancrage dans le concret de nos personnalités et de nos vies et d'ouverture à la dimension du mystère.

On peut observer aujourd'hui tout un intérêt pour cette dimension, mais dans des formes nouvelles. Les générations précédentes étaient prises dans de forts carcans religieux qui inscrivaient la spiritualité dans le quotidien dans une forme qui ne nous parle en général plus beaucoup. Au fronton d'une école de mon quartier, on trouve inscrit : « La crainte de Dieu est le début de la sagesse ». Aujourd'hui, cette parole nous rebute plus qu'elle ne nous inspire, tellement elle semble dessiner l'image d'un Dieu-Surmoi devenue rébarbative pour la plupart d'entre nous. Mais toujours est-il que les gens qui ont bâti cette école au début du XXe siècle avaient trouvé incontournable de l'écrire au fronton du bâtiment...

Cette dimension a donc toujours été présente dans le collectif, de tout temps et en tout lieu, sauf dans certains contextes qui ont essayé d'éradiquer certaines références anciennes, mais en produisant en général tout une nouvelle religiosité. Ainsi, la culture soviétique se revendiquait d'un matérialisme athée, mais l'idéologie communiste présentait certaines caractéristiques d'une religion. Notamment à travers l'affirmation de

l'inéluctabilité de son avènement devant conduire au paradis des travailleurs et mettre un terme aux luttes de classe au sein de l'espèce humaine. Ce n'est pas exactement ce que l'on a pu observer, mais cette revendication était claironnée, toute dégoulinante d'un messianisme douteux…

Les formes évoluent, et ce qui caractérise effectivement notre moment, c'est une ouverture sans précédent à l'altérité. Nos grands modèles narratifs séculaires se sont en grande partie effondrés, ce qui est dans l'ensemble plutôt une bonne chose tant ils relevaient de mentalités qui ne correspondent plus à notre sensibilité actuelle. Ce qui est nouveau, c'est cette ouverture à l'ensemble des spiritualités du monde et la responsabilité dans laquelle se trouve tout un chacun de trouver ses réponses par lui-même. De choisir les sources qui lui conviennent, avec une liberté qui n'existait pas pour les générations précédentes.

C'est en fait tout le processus de construction identitaire qui s'est retrouvé bouleversé dans notre société depuis une quarantaine d'années. Jusqu'en 1960, nos sociétés occidentales restent encore des sociétés traditionnelles à beaucoup d'égards. Mon grand-père, paix à son âme, est né en 1909 dans un milieu protestant, de moyenne bourgeoisie urbaine, et a accompli son service militaire dans l'artillerie. Une fois qu'on avait dit ça de lui, on avait en définitive dit énormément de choses sur sa vie et sa personne, tant il était influencé sinon conditionné par ces paramètres identitaires. Aujourd'hui, ces différents marqueurs ont beaucoup perdu de leur pertinence. On observe plus de flexibilité sociale, des possibilités nouvelles de choisir librement sa profession, de se référer à des styles, à des inspirations, et à des traditions spirituelles différentes.

Mon grand-père, protestant d'origine, ne pouvait pas être autre chose que protestant. Il ne disposait ni de la liberté intérieure ni de la licence sociale de chercher à être autre chose. Aujourd'hui, si je choisis d'être protestant, c'est vraiment que je veux m'inscrire dans cette foi-là et la pratiquer, mais cela relève d'un choix personnel. Je peux aussi bien être athée, m'intéresser

au bouddhisme, m'initier au chamanisme ou devenir musulman. Et du coup, c'est vrai qu'il y a un vertige identitaire tenant à cette liberté et à cette responsabilité nouvelles. C'est à la fois une opportunité et une difficulté, et si on devait avoir un souhait à émettre, ce serait celui que les jeunes d'aujourd'hui, qui sont les adultes de demain, soient mieux accompagnés dans la compréhension de ces enjeux de construction identitaire, là où leur société d'origine ne leur donne plus beaucoup de définitions stables sur lesquelles s'appuyer.

Que des cours de psychologie et d'anthropologie ne soient pas systématiquement proposés à tous les adolescents reste une forme de brutalité, parce que ça veut dire que du coup, l'ensemble de ces processus restent peu ou non pensés, mal dits et donc mal élaborés. Ils se déroulent quand même, mais évidemment pas avec la même qualité et la même conscience que s'ils étaient abordés de manière explicite. Cela dit, toute une réflexion émerge aujourd'hui autour de la mondialisation, de l'altérité, de l'identité nationale, et des cours d'histoire des religions ont remplacé les cours d'enseignement religieux. Il y a donc quand même quelque chose qui s'affirme dans ce sens-là, mais qui pourrait être renforcé et mieux assumé, et qui gagnerait assurément à l'être.

Neurologie et spiritualité

On voit aujourd'hui émerger et se développer en Occident de nombreuses pratiques qui prennent appui sur l'articulation de la conscience et du corps. Il conviendrait de nuancer le terme de nouvelles pratiques parce que pour l'ensemble, elles sont millénaires. Ce qui est nouveau, c'est qu'elles soient aussi largement accessibles, mais elles correspondent à des recherches qui se sont développées tout au long de l'aventure humaine et se sont formalisées dans différentes cultures au cours du temps.

Pour les appréhender, il importe de repartir de ce constat que la perception de la réalité résulte inévitablement d'un consensus. Le fonctionnement de notre système nerveux se détermine à l'interface du biologique et du culturel, dans ce fameux « trajet anthropologique » déjà évoqué. L'usage que nous en faisons est profondément teinté par les définitions que nous recevons de notre propre culture. En Occident, on considère par exemple aujourd'hui qu'à peu près 90 % des informations qui nous parviennent passent par le sens visuel.

Un Indien d'Amazonie, qui vit dans un environnement naturel où du fait du rideau végétal, on ne voit rien à plus de quelques mètres, ne va pas hiérarchiser ses sens de la même manière. L'acuité auditive de tels peuples est juste phénoménale, et si nous étions côte à côte, dans n'importe quel milieu, un Indien d'Amazonie se trouverait dans un univers très différent du nôtre. Il le percevrait à travers le fonctionnement de son propre système nerveux et des codages qu'il partage avec les autres membres de sa tribu, tout cet ensemble d'empreintes sensorielles, affectives, cognitives, existentielles et métaphysiques qui prédéterminent notre expérience du monde.

Ce façonnage du système nerveux conduit, à l'âge adulte, si tout va bien, à être fonctionnellement synchrone avec sa culture, c'est-à-dire de pouvoir partager une somme d'affects, de représentations et de sensations avec les autres, mus par la propension naturelle au mimétisme[1].

C'est ainsi que nous apprenons tous à construire le monde. Nous n'avons jamais du monde qu'une expérience indirecte à travers l'image qu'on en reconstruit à l'intérieur de nous-mêmes sur la base d'une vision tenue pour acquise à l'intérieur de n'importe quel groupe humain. Les pratiques psychospirituelles visent à donner du jeu par rapport à ce codage du système nerveux, notamment par l'expérimentation d'états modifiés de conscience. Ces états permettent à notre cerveau de fonctionner dans d'autres rythmes cérébraux que l'état de veille habituel et donc, de déconstruire au moins en partie cette image

intérieure de la réalité. Ce qui permet du coup aussi d'avoir accès à d'autres dimensions ou d'autres champs de la réalité ainsi qu'à une perception plus globale de celle-ci.

Toutes les traditions religieuses et spirituelles ont balisé au cours du temps des modes d'accès à une intelligence élargie, une sensibilité accrue et une plus grande globalité de la conscience que l'agitation superficielle de notre mental. L'appui sur le corps est incontournable, parce que notre conscience, pendant notre expérience de vie, est vécue à partir de notre réalité corporelle, à travers ses processus neurophysiologiques.

Nombre de pratiques psychospirituelles ont trait au souffle. Certains types de respiration constituent une voie royale pour modifier nos états de conscience. Les spirites philippins, avec leur bon sens espiègle, m'avaient fait remarquer qu'il était impossible de rester dans un état d'agitation mentale dès lors que l'on apaisait sa respiration. L'expir s'accompagne d'une prédominance nerveuse parasympathique, et il est possible de réguler (en partie !) ses états intérieurs en allongeant cette phase respiratoire. Le langage courant en garde la trace puisqu'à quelqu'un qui subit une contrariété ou vit un coup de sang, on conseillera de « respirer un bon coup ». Cette petite recette profane a été poussée à des aboutissements somptueux dans certaines traditions, comme l'art du pranayama en Inde ou les pratiques du souffle dans la tradition soufie.

Un autre effet remarquable du souffle est que le moment de pause entre l'inspir et l'expir (ou l'inverse) est propice à l'interruption de la pensée. En élargissant ce moment, il est loisible d'amplifier au moins temporairement un état de silence intérieur caractéristique d'un apaisement du mental. Le lecteur pourra en faire l'expérience sur le champ s'il le souhaite…

Une autre voie d'accès à cet apaisement passe par la conscience corporelle, que le corps soit immobile ou en mouvement. Cette attention au corps et à ses sensations permet de nous débrancher temporairement de la réalité extérieure et moduler la fréquence de fonctionnement de notre système

nerveux central. Certaines pratiques s'appuient sur l'immobilité du corps pour permettre ainsi des basculements dans certains états de conscience, comme les postures de yoga, la méditation, l'hypnose ou la sophrologie, d'autres travaillent avec le corps en mouvement, comme le tai-chi et le Qi-Gonq, ou certaines danses soufies. Ces techniques permettent de faire l'expérience d'une autre manière d'être au monde et partant aussi d'une autre relation à soi-même.

Yogas

Le yoga, c'est « le lien » au sens étymologique du terme. Le lien entre le corps et l'esprit, le lien entre l'expérience humaine et l'expérience spirituelle, et comment, en travaillant sur son champ corporel et énergétique, il devient possible de se relier à des qualités métaphysiques. Cette tradition existe en Inde sous des formes extrêmement diverses, mais on trouve des genres de yoga dans toutes les sociétés. L'oraison en est une dans la tradition chrétienne, la prière musulmane, avec sa combinaison de paroles et de postures corporelles en est une autre. À ce moment-là, on travaille avec des textes sacrés, avec des postures du corps ou avec des intentions de prières, mais de manière à établir ce lien.

Dans cette mouvance, une des plus brillantes innovations récentes est le *Yoga du Rire,* fondé par le médecin indien Madan Kataria. S'étant intéressé aux vertus thérapeutiques du rire[2], il a élaboré une pratique combinant certains exercices visant à provoquer l'hilarité avec des étirements et des techniques de respiration issues de la tradition du yoga. Cette pratique a essaimé à travers le monde, le Dr Kataria ayant eu la bonne idée de ne pas chercher à s'approprier sa découverte, mais au contraire de la rendre accessible au plus grand nombre. Il y a actuellement plus de 6000 clubs de yoga du rire dans une soixantaine de pays. Une fois par semaine ou tous les quinze jours,

un groupe de personnes se retrouve pour rire à gorge déployée autour de cette idée de rire sans raison. De retrouver l'impulsion naturelle à rire, tellement vivante chez les enfants, qui rient à tout bout de champ et à tout propos pour le simple plaisir de rire. Des mises en situations sont prévues pour retrouver un peu de cette faculté de jeu spontanée, et l'effet de groupe assure que l'hilarité se propage rapidement.

En pratiquant régulièrement le yoga du rire, on réamorce la pompe de la faculté à rire avec tout un ensemble de bénéfices physiologiques : ralentissement du rythme cardiaque, sécrétion de neurotransmetteurs et d'hormones, massage des organes internes, élimination des tensions musculaires, souplesse du diaphragme, oxygénation du cerveau. Mais aussi une influence magnifique sur cette joie de vivre qu'on a passablement perdue en Occident. Car s'il y a un poison qui est probablement à l'origine, d'une manière ou d'une autre, d'à peu près toutes les pathologies, c'est ce sérieux et cette tristesse, cette amertume dans laquelle nous baignons collectivement. Le yoga du rire constitue une voie magnifique pour se réapproprier un peu de cette faculté de prendre la vie du bon côté, de s'amuser des petites choses, de voir le côté cocasse des situations, avec une indiscutable utilité thérapeutique.

La transe est également une forme de pratique psycho-spirituelle. Là, effectivement, on n'est pas dans l'apaisement, le calme et l'immobilité, mais au contraire dans une certaine exultation du corps. Il s'agit d'un autre type d'expérience, mais qui quelque part rejoint celle de la méditation, à travers la possibilité de se déposséder de soi-même, de cette personnalité humaine conditionnée à laquelle nous nous identifions la plupart du temps, pour entrer dans des mouvements du vivant en soi qui dépassent notre être psychologique et social. La tradition méditative du Siddha Yoga reconnaît même que des états spontanés d'exultation du corps – appelés Kryias – puissent se produire au cours de méditations immobiles[3].

Dans la plupart des traditions qui pratiquent la transe, on se met en condition à travers un entraînement du système nerveux et du corps, et à un moment donné, on se rend disponible à des entités d'une autre dimension qui vont venir nous « chevaucher » comme on dit dans les traditions vaudoues[4]. Il est intéressant de repérer que ces états de transe sont communs à toutes les grandes traditions, même si cela reste parfois peu connu. Le dalaï-lama par exemple dispose d'un oracle qu'il consulte régulièrement et qui est incorporé par différentes déités du monde bouddhiste au cours de cérémonies extrêmement intenses en termes de transe et de rites[5].

L'élargissement de l'être

Ces pratiques visent à permettre de faire l'expérience d'une forme d'élargissement intérieur. Si on envisage leur intérêt pour la santé, on peut déjà y voir une ressource pour gérer les états de stress induits par le mode de vie moderne. Celui-ci fait peu cas de nos besoins et des rythmes naturels, et nos systèmes nerveux se retrouvent en surcharge de sollicitations, avec une difficulté structurelle à nous ménager des plages de récupération et de vide qui seraient essentielles à notre équilibre. Par le repos qu'elles accordent au système nerveux, ces pratiques sont nourrissantes d'un certain ressourcement.

Elles ont des vertus du même ordre pour la personne malade, qui se sent en général étouffée dans le carcan du vécu de maladie et de l'étiquette qui lui est associée. Un processus fondamental de la guérison, c'est de pouvoir s'élargir, de sorte à s'approprier la difficulté vécue, mais en reconnaissance que l'être est plus vaste que la maladie. Les pratiques psychospirituelles travaillent avant tout à cet élargissement, en mettant en lumière qu'il y a en nous une dimension de verticalité, et que nous ne sommes pas réduits aux tribulations vécues dans notre personnalité humaine. Les traditions spirituelles insistent sur

le piège que constitue l'identification à notre corps physique, nos émotions, nos manières de réagir ou de penser. Tout cela existe bien sûr dans la dimension humaine, mais nous portons également en nous, affirment-elles, la dimension de l'être, qui échappe aux limitations, à l'espace et au temps, dans un état d'unité avec l'univers et le cosmos.

L'expression dont nous disposons en français d'« être humain » est en fait très éclairante. Elle suggère (ou nous rappelle) que coexistent en nous ces deux dimensions : la dimension de l'humain et la dimension de l'être. Et dans l'être, c'est ce que nous en rapportent en tout cas les mystiques, existe un espace de sérénité, de joie, d'apaisement, de compassion et de guérison.

Une force d'autoguérison réside dans l'être humain, qui découle simplement de la pulsation du vivant et dont nous faisons tous l'expérience régulièrement au travers de petites expériences banales. Tout ce qui peut exister en nous de conflit intérieur, de rétrécissement de l'être, d'enfermement sur soi, est naturellement contrariant par rapport à la libre circulation de cette énergie d'autoguérison. Jusqu'où peut-elle agir ? La question reste ouverte. Mais toujours est-il que certaines conditions terminales, sans aucun espoir de guérison, ont pu dans quelques cas s'effacer pratiquement du jour au lendemain. Ces guérisons inexplicables restent un objet d'embarras pour la médecine tant elles s'éloignent de ce qui est connu. Il convient bien sûr de rester prudent par rapport à ce qu'il est possible d'obtenir dans une situation donnée, et éviter d'induire des espoirs illusoires auprès de personnes prêtes à tout pour ne pas accepter la réalité de la maladie et de la mort.

Mais la réalité de certaines rémissions inexplicables est incontestable et si cela se produit, même rarement, il paraît raisonnable d'en conclure qu'elles découlent d'un potentiel inhérent à l'être humain[6]. Les traditions thérapeutiques à dimension spirituelle cherchent un chemin pour permettre de stimuler cette capacité d'autoguérison, qui évidemment a un versant

physique, mais aussi d'autres versants – émotionnel, affectif et relationnel ainsi qu'existentiel. Dans ces traditions, la guérison physique ne constitue pas forcément le *summum bonum*. De nombreux maîtres spirituels sont morts de maladie ; Arnaud Desjardins mentionne le cas de Ramana Maharshi, qui mourut d'un cancer mais resta dans un tel état de plénitude et de rayonnement qu'il accorda son « Darshan » (accueil des pèlerins) et resta une source d'inspiration jusqu'à son dernier souffle[7]. La guérison essentielle est peut-être ainsi plus profonde qu'une amélioration de la santé physique.

La question se pose souvent du rôle joué par la motivation et de la foi du patient dans un processus de guérison inexplicable. Tout en restant prudent, il convient probablement de différencier ce qui relève de volonté personnelle égotique, qui est une crispation, et ce qui relève de l'élan de vie intérieur. Quand il y a une forme de capitulation, de lâcher-prise par rapport à cette détermination forcenée à obtenir tel ou tel résultat, mais en même temps avec un appel, une espérance, une motivation qui émerge du plus profond de soi, à ce moment-là, on trouve des conditions qui sont sans doute les plus favorables au rétablissement. Les pratiques psychospirituelles favorisent indéniablement cette alchimie intérieure.

Que ces pratiques soient rattachées à une dimension spirituelle explicite comme le hatha-yoga ou le tai-chi, ou non, comme dans le cas de la sophrologie ou de l'hypnose, on retrouve néanmoins dans toutes cette perspective fondamentale qui consiste à prendre du recul au niveau de l'être et notamment à travers l'accès à une qualité de silence intérieur. Le théologien catholique Maurice Zundel proposait cette phrase sublime : « Le silence seul est capable de faire contrepoids à la folie des hommes. » La maladie, la souffrance, le désespoir relèvent bien de cette folie des hommes qu'il évoque !

En apaisant le corps et l'esprit, il s'agit de retrouver la verticalité de l'être ainsi qu'une connexité avec l'énergie de vie, de sorte à revenir après-coup dans la dimension humaine avec un

bagage de sentiments qui permette de l'habiter autrement. Et de commencer à vivre cette réalité que décrivait Teilhard de Chardin : « Nous ne sommes pas des êtres humains vivant une expérience spirituelle, nous sommes des êtres spirituels vivant une expérience humaine[8]. »

Ce renversement de perspective est fondamental. Dès lors que je peux commencer à m'identifier à cette dimension spirituelle en moi-même, si je commence à la vivre authentiquement, je peux acquérir la capacité d'embrasser le réel de ce que je vis dans ma dimension humaine.

Je peux vivre telle ou telle difficulté, ou souffrir de telle ou telle maladie, la question est de savoir ce que j'en fais, comment je me construis avec elle, comment je grandis à travers elle pour me bonifier en tant que personne. Tout d'un coup, ça permet de réensemencer la réalité de cette expérience humaine d'une manière qui va m'élargir. M'agrandir. Et me réconcilier avec mon destin, parce que je sais, je sens, je vis que je ne suis pas réduit à cet état et à cette expérience, même si j'ai à les traverser.

Méditation et pleine conscience

La méditation c'est simplement se poser dans une qualité de tranquillité intérieure avec, pour objectif, de ralentir voire de suspendre le flux des pensées. Quand cet apaisement se produit, le cerveau rétrograde. Il change de vitesse pour revenir dans des rythmes cérébraux plus lents et un mode de fonctionnement harmonisé. La cohérence cardiaque s'améliore, tout un ensemble de marqueurs physiologiques de détente s'amplifient, et l'énergie vitale circule mieux. Dans les cas plus avancés de méditation, la possibilité existe d'entrer dans un silence intérieur qui est décrit dans toutes les traditions comme constituant le cœur de la guérison existentielle. Parce qu'il permet de ne plus être hypnotisé ou absorbé par les agitations de surface de

l'expérience humaine, mais d'accéder à la vastitude des dimensions de l'être en-deçà.

Ce potentiel d'harmonisation intérieure a été heureusement mis à profit à des fins thérapeutiques. Ce qu'on voit par exemple dans la sophrologie ou l'hypnose. En mettant des patients sous condition hypnotique, on peut par exemple accélérer le processus de guérison, et notamment de cicatrisation suite à des interventions chirurgicales[9]. On peut réduire ou supprimer les prises d'anesthésiant dans certains cas, parce qu'il n'y en a plus besoin, le corps est capable par lui-même de gérer, d'atténuer ou de supprimer la douleur. Il y a un ensemble de bénéfices très concrets au niveau physique. Qui évidemment sont des manifestations, des contrecoups de ce qui se passe au niveau de la conscience.

Des validations expérimentales ont pu être apportées aux effets psychophysiques de la méditation, notamment les recherches menées à l'université du Wisconsin avec des lamas bouddhistes tibétains, dont Matthieu Ricard. La pratique régulière de la méditation produit des modifications observables dans le fonctionnement du cerveau, caractérisées par une intelligence émotionnelle accrue et une amplification de l'aptitude à la sérénité et à la compassion, même face à des stimuli problématiques[10].

On trouve également des ordres de validation empiriques. Il y a actuellement par exemple tout un courant qui se développe dans l'univers de la psychiatrie basé sur un ensemble de pratiques issues du bouddhisme zen[11] appelées *pleine conscience*[12] (*mindfulness*). Par l'ancrage dans la conscience corporelle et l'attention au moment présent, il s'agit précisément d'arriver à sortir du mental discursif autant intoxiquant qui mouline des pensées dans tous les sens, des pensées souvent assez négatives, amères, et pessimistes. D'après les recherches en psychologie expérimentale, il semble que nous ayons à peu près 60'000 pensées qui traversent notre esprit chaque jour et que 90% d'entre elles sont récurrentes d'un jour à l'autre. Elles sont

majoritairement « négatives », c'est-à-dire basées sur le jugement, la critique, le reproche, la doléance, le rétrécissement de l'être.

Le milieu extérieur nous nourrit en permanence de cette pollution, et l'on a pu montrer par exemple combien la manière dont les informations sont présentées par les médias tend à renforcer les sentiments d'angoisse et d'impuissance de la population. Rares sont les œuvres de fiction qui promeuvent ou mettent en scène des manières élargies de faire face au réel et nous nageons tous dans un bain de négativité hypnotique auquel il est difficile de ne pas prêter attention.

L'ancrage dans le présent et la sensation permet une évasion hors de ce marasme mental qui n'est pas indifférente en termes de santé. Un contemporain de Freud, le Dr Roger Vittoz, avait proposé en son temps une méthode pour le *Traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral*[13], qui reposait sur des bases très proches de celle de l'approche de la pleine conscience et visait à soulager du « vagabondage mental » éreintant caractéristique de la névrose.

Pour Vittoz, avant même de se coltiner aux contenus psychiques problématiques, il fallait commencer par donner au cerveau le moyen de respirer et d'apaiser son fonctionnement congestionné. L'un ne saurait évidemment remplacer l'autre, mais il est intéressant de voir combien et comment la pleine conscience se diffuse actuellement à travers le système de soins, non pas pour des raisons idéologiques mais simplement parce que son utilisation produit des résultats tangibles et bénéfiques !

Les patients qui suivent des ateliers de cet ordre connaissent de meilleurs pronostics, se rétablissent mieux, subissent moins d'états émotionnels perturbants et consomment moins de médicaments…

Dans la réalité, de plus en plus de médecins intègrent ce genre de pratiques à leur arsenal thérapeutique et s'ils le font, de nouveau, ce n'est pas par crédulité, mais bien du fait des bénéfices que cela peut apporter. Les pratiques psychospirituelles ne

font en fait qu'exploiter les potentiels naturels de la conscience et du cerveau pour en tirer des bénéfices pour le bien-être et la santé.

NOTES

[1] Voir les travaux de René Girard sur le caractère mimétique du désir, notamment *Mensonge romantique et vérité romanesque*, Grasset, 1961.

[2] Kataria Madan, *Rire sans raison*, Madhuri Éditions, 2003.

[3] Muktananda Swami, *Le jeu de la conscience, autobiographie spirituelle*, Saraswati 2008 (rééd.).

[4] Planson Claude, *Vaudou un inité parle...,* Jean Dullis Éditeur, 1994.

[5] Ngodup Thubten et al., *Nechung, l'oracle du Dalaï-Lama*, Presses de la Renaissance, 2009.

[6] Siegel Bernie S., *L'amour, la médecine et les miracles,* J'ai lu, 2004.

[7] Desjardins Arnaud, *À la recherche du Soi, Adhyatma Yoga volume 1,* Table Ronde, 1986.

[8] Danzin André et Masurel Jacques, *Teilhard de Chardin, visionnaire du monde nouveau*, Éditions du Rocher, 2005.

[9] Virot Claude, *Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie*, Arnette, 2010.

[10] Rinpotché Yongey Mingyour, *Bonheur de la méditation*, Fayard, 2007.

[11] Voir à ce sujet toute l'œuvre magnifique du moine bouddhiste Thich Nhat Hahn, dont : *Le miracle de la pleine conscience,* J'ai lu, 2008.

[12] Kabat Zinn Jon, Segal Zindel et coll., *Méditer pour ne plus déprimer*, Odile Jacob, 2009.

[13] Vittoz Roger, *Traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral*, Éditions Téqui, 1993 (13e éd.).

CONCLUSION

LE MÉDECIN SOURIRA AU CHAMAN

Changer son regard

« Soigner c'est aussi dévisager, parler – reconnaître par le regard et la parole la souveraineté intacte de ceux qui ont tout perdu. »

Christian Bobin

UN RÔLE EN PLEIN MOUVEMENT

Le médecin lui-même est en proie à une révolution assez incroyable qui a trait à son autorité ainsi qu'à son image par rapport au patient, et met en jeu le sens de sa pratique. Ce qui frappe dans la position actuelle de la médecine, nous l'avons abordé en introduction de ce livre, c'est qu'elle émerge d'un grand mouvement de balancier. Faisant suite à des siècles de relative impuissance, accompagnée de représentations peu valorisantes, il y a eu un surinvestissement dans la démarche scientifique, avec la découverte de moyens techniques, notamment chimiques, qui ont constitué une avancée fondamentale. Ces moyens ont donné un réel pouvoir d'agir à la médecine et permis de colmater une souffrance narcissique profonde en lien avec la caricature du *médecin-charlatan* que l'on retrouve au long des siècles, du Dr Diafoirus de Molière au Dr Knock de Jules Renard.[1]

On a donc assisté à un engouffrement majeur dans cette direction, en lien avec cette blessure narcissique fondamentale,

mais avec tout ce qu'il y a pu avoir d'excès, de rigidification, de perte de vision de la complexité de l'humain[2]. Nous sommes maintenant entrés dans un retour de balancier dans l'autre sens. Aujourd'hui, dans le cadre des études médicales, la relation patient-soignant est l'objet de beaucoup plus d'attention, avec toute une réflexion nouvelle sur le sens de la pratique. Les chausse-trappes d'une pratique trop exclusivement technique se sont révélés aux yeux des médecins eux-mêmes, sans parler des critiques du public par rapport à l'aspect déshumanisé de la médecine moderne.

La mythanalyse considère que nous étions jusque récemment dans une mythologie prométhéenne, c'est-à-dire la conquête par l'être humain de son devenir à travers une démarche de progrès et de maîtrise technique[3]… Aujourd'hui, même si les progrès de la recherche continuent de dresser des perspectives pleines d'espoir, on observe la résurgence d'un métissage mercurien où le médecin cherche à se réapproprier aussi toute une compétence sur le plan relationnel, sur le plan symbolique, sur le plan du rituel de soin. Les médecins cheminent pour se construire dans une représentation élargie d'eux-mêmes, et donc aussi dans une interface avec les patients qui soit plus construite.

Il y a naturellement des déclinaisons importantes en fonction de la spécialité médicale. Les chirurgiens par exemple sont connus dans le milieu pour avoir un profil très technique, sans état d'âme. Dès lors que l'opération a réussi, il n'y a plus de questions à se poser, il n'y a plus qu'à attendre que la cicatrisation se fasse, et ces processus-là sont souvent perçus uniquement dans leur perspective mécanique. Mais si on pense que leur métier consiste à ouvrir des corps, et à être dans les palpitations des organes du vivant, peut-être est-il important justement de ne pas avoir trop d'états d'âme. On ne demandera pas forcément à un chirurgien de devenir poète et un spécialiste de l'empathie et de la relation humaine. Son job, c'est d'être un peu dans la tuyauterie et dans la mécanique, si possible avec

du cœur et du respect, mais on comprend qu'il puisse y avoir une utilité professionnelle à une certaine froideur.

Cela dit, les médecins anesthésistes, qui accompagnent les chirurgiens, sont souvent plus ouvert à tout un questionnement autour de la conscience et de la relation entre le corps et l'être. L'hypnose médicale a récemment été mise à profit en maint endroit pour voir comment on pouvait adjoindre à la technicité du soin un apport utile en travaillant sur les ressources inconscientes du patient. L'humour juif a donné des psychiatres la définition plaisante : « médecin ne supportant pas la vue du sang »... Au-delà du mot d'esprit, on peut reconnaître dans la motivation à suivre cette spécialisation quelque chose de résolument autre que la vocation de devenir chirurgien, même si les droites peuvent parfois se rejoindre à l'infini. Les généralisations doivent toujours inciter à une certaine prudence, mais on peut reconnaître des rapports à la sensibilité humaine différents en fonction des spécialités médicales.

Le médecin généraliste, le médecin de premier recours ou le médecin de famille, sont aujourd'hui à la fois assurés dans tout ce que la science médicale sait, et tout ce qu'il y a de fiable dans cet univers, et intéressés à l'écoute, à la qualité de la relation, ainsi qu'éventuellement à la possibilité de pratiquer aussi d'autres méthodes de soins, y compris certaines relevant des démarches subjectives et symboliques évoquées au long de ce livre. En tout cas, on voit qu'il y a de nombreux médecins qui cherchent et se forment dans cette direction.

Derrière la vocation à devenir soignant et médecin en particulier, il y a de toute manière une sensibilité à la souffrance de l'autre. On ne devient pas médecin pour autre chose. Et je pense que par définition, un système de soins et une manière de soigner trop techniques et déshumanisés sont par définition frustrants pour le médecin aussi. Cette posture constitue un mécanisme de défense contre l'angoisse, donc on peut comprendre que certains médecins soient un peu arc-boutés dans leur prétention à savoir et dans une simplification abusive de la dimension

humaine, même si ce n'est pas très gratifiant. Mais les limites d'une médecine trop réductrice, qui passe à côté de la sensibilité, de l'affectivité, du psychisme, de la dimension spirituelle, se fait sentir. De plus en plus de médecins sont conscients des limites de leurs pratiques, et du coup, cherchent à l'ouvrir pour être plus pertinents dans la relation, mais aussi par rapport à eux-mêmes.

Un boom de l'information !

On constate également toute une évolution de la posture du médecin autour du questionnement de son autorité et de son savoir. Avant les outils de communication numériques, le savoir était logé au fin fond des bibliothèques et il fallait vraiment beaucoup de motivation pour aller trouver ce qui était produit en lien avec une pathologie. Avec la multiplication des moyens de communication – internet évidemment au premier chef – nous nous retrouvons aujourd'hui dans une situation où les patients se renseignent. Quand ils souffrent de troubles ou qu'un diagnostic est posé, ils vont surfer sur le web en allant puiser à plein de sources d'information, dont certaines sont extrêmement sérieuses et documentées, et d'autres moins[4]. Et donc ils vont chercher à repérer en direct quels sont les traitements appliqués, avec leurs statistiques de succès, les expériences en cours, les pistes de recherche, mais quelles sont aussi, au travers des forums d'échange, les expériences des personnes qui souffrent de la même maladie qu'eux.

La quantité d'informations à laquelle peut accéder le patient entraîne que son rapport à son médecin n'est plus du tout configuré comme il l'a été dans le passé. C'est évidemment une bonne chose d'un côté, parce que ça permet un échange, un questionnement, et que le patient est moins livré au savoir du médecin. Mais beaucoup de médecins soulignent que cela pose aussi toutes sortes de difficultés, notamment dans la lisibilité de

l'information que le patient va chercher, et comment il chemine et se construit à travers toutes ces données qui peuvent être très vite divergentes ou contradictoires.

Toutes proportions gardées, c'est un peu comme les régimes alimentaires : si on regarde la littérature disponible dans les librairies du coin, on trouve vraiment tout et son contraire. Certains livres disent qu'on maigrit en ne mangeant que des hydrates de carbone, d'autres qu'au contraire il ne faut prendre que des lipides et des protéines, certains recommandent d'éviter certains aliments dont d'autres préconisent l'usage, toutes sortes de théories s'énoncent avec l'audace de la certitude, sans oublier les mises en garde du corps médical qui suggèrent que les régimes sont dans l'ensemble nocifs et dérèglent l'équilibre alimentaire !

La personne qui cherche à se documenter risque de tomber dans une certaine confusion. On observe le même phénomène dans le champ de la médecine, d'autant plus problématique qu'aujourd'hui, il y a tentation de disqualifier le médecin. Notamment s'il se révèle ne pas être au courant des dernières expériences en cours dans telle ou telle université américaine, et que, de fait, il peut apparaître comme incompétent ou dépassé. Il y a un ensemble de questionnements ouverts et en travail dans la relation entre le patient et son médecin, qui recoupent en partie, mais avec des spécificités, la perte de prestige des figures traditionnelles d'autorité dans notre société.

Technique et relation

Le médecin se retrouve donc aujourd'hui au moins en partie dans la position de constituer une ressource pour faire sens à cette diversité d'informations, à les remettre en perspective, informer et conseiller son patient en fonction de ce qu'il est capable de percevoir de lui. Il y a inévitablement dans la pratique médicale toute une dimension de sensibilité, de communication

et même d'intuition. On connaît l'adage : « Chassez le naturel, il revient au galop. » L'intuition est juste incontournable, elle est au cœur de nos processus mentaux et relationnels. Donc dans le réel, les bons médecins sont des gens qui ont du nez, qui ont du flair, une intuition qui leur permet de sentir les choses au-delà de ce que disent les chiffres et les paramètres, même s'ils en tiennent évidemment compte. Un médecin compétent habite pleinement les deux dimensions de lui-même : la dimension du discernement et de la rationalité, qui est incontournable, mais aussi la dimension de la sensibilité et de l'intuition.

Chaque hôpital connaît ses anecdotes d'un jeune médecin chef de service désemparé devant un diagnostic complexe au moment où un vieux professeur à la retraite passe dans les couloirs. Et comment le vieux sage parvient en quelques minutes à avoir la bonne intuition du cas obscur. Ce micro-récit fait partie de l'imaginaire de la profession (je l'ai entendu plus d'une fois dans des milieux hospitaliers différents) et c'est tant mieux car cela correspond, aussi, à un ordre de réalité !

Un médecin ou un infirmier, ce n'est pas juste quelqu'un de bien formé à un ensemble de techniques, mais en premier lieu un partenaire de la relation soignante avec le patient. Les lacunes souvent observées en la matière débordent largement de l'univers de la médecine. Les psychothérapeutes et praticiens d'autres méthodes de soins sont eux aussi souvent bien outillés sur le plan technique, mais peuvent ne pas forcément disposer de la construction personnelle qui permettrait d'en faire le meilleur usage. De nombreux soignants entreprennent aujourd'hui d'autres démarches de formation personnelle, souvent à des lieues du milieu, avec l'intention d'approfondir un travail intérieur qui ne leur a pas été donné dans leur formation.

Ce risque d'un manque à savoir être est transversal à toutes les méthodes de soin. Il renvoie à nouveau à cette réalité de la motivation à devenir soignant, toujours basée sur des mémoires douloureuses, notamment dans l'arbre familial, c'est-à-dire des situations de souffrances de proches dans lesquelles l'enfant

a grandi. Il s'est construit avec cette souffrance et avec inévitablement le fantasme d'y remédier. Et si toute cette aventure personnelle n'est pas élaborée par le soignant, il existe le risque précisément de tomber dans l'identification au patient et de vouloir intervenir d'une manière forcenée, qui est un travers aussi bien de nombreux médecins que de nombreux praticiens d'approches complémentaires.

Cette ouverture à l'univers de sa propre subjectivité, de sa propre affectivité, de ses propres souffrances émotionnelles, de ses propres besoins existentiels, paraît incontournable pour le soignant quelle que soit sa discipline de soins. Et s'il se construit dans cette dimension-là, il peut effectivement soigner non seulement par ce qu'il fait, mais aussi par ce qu'il est. Et du coup, être en quelque sorte crédible sur les deux tableaux.

Même le patient lambda, allant voir son généraliste pour un rhume, retirera un impact bénéfique de la consultation si celui-ci montre une réelle capacité à être dans la bienveillance, l'empathie, l'écoute, la bonne distance, ainsi qu'une certaine justesse existentielle et relationnelle. Certains médecins se sont constitué des clientèles importantes du fait de ce type de compétences. Bien des gens se rendent chez leur médecin non pas tant pour l'aspirine qu'il leur prescrit, parce qu'ils sont capables d'aller la chercher tout seuls chez le pharmacien, mais parce qu'ils viennent chercher à fort juste titre la relation, le rituel de la consultation, et ce qui circule et s'élabore à la jointure des deux !

Métaphore et métissage

Aujourd'hui, du fait de la diversité culturelle au sein de notre société, les soignants rencontrent dans les consultations qu'ils donnent des patients issus de systèmes de pensée parfois fort différents du nôtre. Ils se sont rendus compte de la nécessité d'avoir un certain accès aux représentations de l'autre pour trouver le moyen de formuler des concepts issus

du langage médical occidental d'une manière recevable et compréhensible.

De n'importe quel endroit, en définitive, même de chez nous, existe ce besoin de traduire nos représentations dans le langage de l'autre, ou en tout cas de pouvoir trouver un langage commun. Cette compréhension est féconde justement pour restaurer une certaine créativité dans la pratique médicale. Il ne s'agit pas seulement d'être un bon technicien, il s'agit aussi d'être compétent dans la relation et dans la communication, de trouver la voie vers un langage commun à partir d'idées et d'images qui puissent parler à l'autre.

Parmi mes expériences professionnelles, j'ai passé – il y a un certain temps il est vrai – un diplôme d'État de professeur de ski. Cela m'avait frappé de voir comment une même forme de virage, par exemple un virage chasse-neige ou un virage parallèle, devait être décrit à chaque apprenant dans des termes faisant sens pour lui pour qu'il puisse s'en approprier une représentation utile. J'avais accédé à cette compréhension le jour où un physicien juif new yorkais, d'une soixantaine d'années, pas très sportif, qui s'était fait implanter un pacemaker et était donc un peu emprunté à 2700 mètres d'altitude, m'annonça: « Jeune homme, j'aimerais apprendre le virage parallèle, mais je vous préviens, tant que vous ne m'aurez pas prouvé que ce que vous me demandez de faire donnera le résultat que j'espère, je ne le ferai pas. » Je n'avais pas encore étudié la biomécanique du ski, et je me suis retrouvé à tâtonner laborieusement pendant les quarante-cinq premières minutes de la leçon... J'ai fini par avoir une intuition qui a fait du sens pour lui, et alors, du premier coup, il a réussi un magnifique virage parallèle ! En cette occasion, j'ai vraiment compris cette utilité, cette force pertinente de la métaphore, et à quel point elle est impliquée en permanence pour chacun.

Dans une transposition un peu légère, on pourra relever qu'un skieur débutant ou intermédiaire fait face à une certaine angoisse quant à ce qu'il affronte: appréhension face à la sensation

inhabituelle de glisser, peur de la pente, peur de la chute, manque de confiance dans ses ressources… Le rôle du moniteur est de lui donner des instructions qui fassent sens et de lui permettre de ses les approprier pour qu'il puisse les mettre en œuvre et acquérir ainsi de la maîtrise sur ces circonstances angoissantes.

Le succès de l'interaction passera par la sensibilité aux réalités de la personne et le fait de lui fournir des représentations adaptées pour qu'elle puisse émerger de ce qui la bloque. Ce qui passe par la métaphore, bien sûr, mais pour autant qu'elle s'appuie sur des éléments techniques pertinents. Nous sommes ici dans le même type de processus que ceux qui concernent un soignant et son patient ! Le médecin aujourd'hui a un besoin et une légitimité de se réapproprier cette dimension-là.

Le médecin sourira au chaman

On l'a évoqué, il serait compliqué qu'un médecin dérive par trop de sa pratique, parce qu'après tout, ce qu'on lui demande, c'est de faire de la médecine. Mais en même temps, au cœur de cette médecine, il y a de la place pour tout un ensemble de démarches empiriques. Il s'avérerait problématique par exemple qu'un médecin prétende donner à son patient le sens de sa maladie : « Si vous souffrez de telle pathologie, c'est que vous avez un conflit non résolu avec votre mère », parce qu'il sortirait de son rôle et du cadre de sa pratique. Mais qu'un médecin suggère des liens possibles s'il en existe de raisonnablement avérés ou qu'il apporte à un moment donné une pratique comme la pleine conscience, en disant : « Voilà, on ne sait pas très bien comment ça marche, mais il y a pas mal de mes collègues qui expérimentent avec ça et qui semblent avoir des bons résultats, donc est-ce que vous seriez d'accord que je vous propose d'essayer quelque chose de cette nature » est parfaitement recevable. À ce moment-là, on ne serait pas dans l'intrusif. On serait encore dans du scientifique, mais du scientifique éclairé, empirique,

basé sur un contact pragmatique avec le réel et pas uniquement des idéologies soignantes. C'est dans cette direction-là qu'on peut voir évoluer naturellement la médecine.

J'avais il y a quelques années participé à un congrès sur le rétablissement auquel étaient conviés des soignants du domaine de la psychiatrie. Et lors d'un atelier, l'un d'entre eux, médecin chef responsable d'un centre psychosocial d'une ville de province de taille respectable, m'avait étonné en révélant qu'il avait pris part à trois week-ends de séminaires de chamanisme et qu'il avait trouvé ça intéressant. Pour lui, cela relevait de l'évidence que de pouvoir s'intéresser à d'autres modèles thérapeutiques, même traditionnels. Et s'il ne pensait pas que cela altérerait beaucoup sa manière de pratiquer (il n'allait tout de même pas se mettre à danser avec un plumeau autour de ses patients pour en chasser les mauvais esprits…), cette rencontre aura de toute manière enrichi son expérience et son répertoire de représentations face à la maladie.

Le seul obstacle qui subsiste encore, c'est à certains endroits et notamment en France, l'opposition absurde et dogmatique de l'Ordre des médecins qui vit encore dans une sorte de moyen âge de la pensée. Mais on peut être rassuré par le constat qu'il est complètement débordé par la réalité de ce que font ses troupes, et de cette liberté que de plus en plus de médecins s'accordent eux-mêmes aujourd'hui. On observe que les médecins offrent souvent d'autres types d'approches ou encore réfèrent leurs patients à d'autres types de soins. En Suisse par exemple, les divisions de grands brûlés ou les services de radiothérapie de nombreux hôpitaux donnent volontiers à leurs patients des numéros de contact de guérisseurs qui soignent les brûlures à distance. Je reçois moi-même régulièrement des appels de cette provenance. C'est intelligent, utile et cohérent si le bien-être des patients est ce qui prime réellement.

Lorsque mon film sur les guérisseurs philippins a été produit[5], un professeur d'université à la retraite de mes amis a organisé une séance de projection chez lui à laquelle il a convié entre

autres personnes plusieurs médecins. Il y avait là un ancien chef de service d'un département de pédiatrie, un chirurgien urologue connu pour avoir opéré la moitié des prostates de la république ainsi qu'un orthopédiste à la retraite. Je me demandais de quel œil cette accorte assemblée verrait cette pratique malgré tout assez éloignée des leurs…

Alors même qu'à ma connaissance aucun d'entre eux n'avait d'ouverture particulière vers le domaine des thérapies alternatives, je fus extrêmement surpris de voir la facilité avec laquelle le film fut reçu. Le professeur de pédiatrie annonça pragmatiquement que dès lors que les extractions n'étaient pas présentées comme des tissus organiques sortis du corps, mais comme la matérialisation d'énergies négatives, cela ne lui posait pas de problème particulier. L'urologue et l'orthopédiste surenchérirent à tour de rôle pour annoncer que s'ils avaient eu sous la main un guérisseur comme ceux vus dans le film, ils n'auraient pas hésité à leur référer toute une cohorte de patients que les ressources de leur pratique médicale s'avéraient impuissantes à soigner.

Tout anecdotique qu'ait été cette situation, je pus me rendre compte à nouveau de la facilité avec laquelle un dialogue semble pouvoir émerger aujourd'hui. Bien sûr, ma position d'anthropologue a en l'occurrence facilité les choses. Me serais-je présenté ou aurais-je été perçu comme un croisé des thérapeutiques paramédicales, sans doute aurais-je rencontré beaucoup plus de résistance.

Mais dès lors que l'on s'éloigne d'un débat passionnel pour réfléchir ensemble aux trajectoires de soins que les gens choisissent pour eux-mêmes, on mesure déjà aujourd'hui à quel point les combats d'arrière-garde se sont éteints d'eux-mêmes.

Je reste persuadé, et peut-être cela fait-il partie de mon propre romantisme, que le médecin et le chaman sont issus d'une même vocation, qu'ils ont transpiré l'un comme l'autre pour se former dans des systèmes difficiles et assumer une responsabilité qui est lourde envers les groupes humains qu'ils servent. Je vois donc, à l'encontre de ce que la surface des choses pourrait

révéler, une convergence de destin, même une forme de fraternité d'âme entre les représentants des différentes disciplines thérapeutiques.

Faire preuve de respect et de compréhension, sans se départir d'un esprit critique, me semble paver la voie à des échanges fructueux. Je crois que nous évoluons inévitablement vers des espaces transdisciplinaires dans le domaine de la santé, et, même si une prudence intelligente reste de mise, j'observe que le temps de la méfiance et de l'hostilité est passé. Oui, le médecin, le psychologue, l'infirmier, l'expert en santé publique ont commencé à sourire au chaman, au magnétiseur, au médium. Les échanges que cette nouvelle attitude laisse entrevoir promettent d'être passionnants, et je me sens heureux et privilégié de cheminer au cœur de ce paysage !

NOTES

1 Molière : *Le malade imaginaire* et Jules Renard : *Knock ou le Triomphe de la médecine.*

2 Sournia Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, La Découverte / Poche, 2004.

3 Durand Gilbert, *Introduction à la mythodologie, mythes et société*, Albin Michel, 1996.

4 D'après une enquête récente commandée à deux sociologues par le Conseil général de l'industrie, de l'énergie et des technologies (CGIET), mandaté par le ministère de la santé, plus de 60% de la population a déjà consulté un site internet en lien avec un besoin de santé. Le taux pour le mois écoulé est d'un tiers des internautes. Voir à ce sujet l'article de Laure Belot, «Je suis malade… Vite, sur Internet ! » *Le Monde*, 12 juillet 2011.

5 Michel Jean-Dominique, « Les guérisseurs de la foi – Chirurgie psychique aux Philippines », Cash Films Productions, 2008.

BIBLIOGRAPHIE

Addington Jack Ensign, *Le secret de la guérison*, Éditions du Dauphin, 2002.

Allix Stéphane, *La mort n'est pas une terre étrangère*, Albin Michel, 2009.

Allix Stéphane, Bernstein Paul et al., *Manuel clinique des expériences extra-ordinaires*, Intereditions, 2010.

Allouch Jean, *Les impromptus de Jacques Lacan*, Mille et une nuits, 2009.

Alcoholics Anonymous, *Big Book*, AA World Services, Inc.

Ammar Yvan, *L'effort et la grâce*, Albin Michel, 2005.

Ancelin Schutzenberger Anne, *Aïe mes aïeux !,* Desclée de Brouwer / La Méridienne, 1993.

– *Vouloir guérir – L'aide au malade atteint d'un cancer*, Desclée de Brouwer / La Méridienne, 2004.

Antier Edwige, *Dolto en héritage – Tout comprendre, pas tout permettre*, Robert Laffont, 2005.

Bach Edward, *La guérison par les fleurs*, Courrier du Livre, 1986.

Barbault André, *Traité pratique d'astrologie*, Seuil, 1961.

– *Connaissance de l'astrologie*, Seuil, 1975.

Bartoli Jean-Luc et Perriot Françoise, *Se guérir entre les mains d'un magné-tiseur*, Le Courrier du Livre, 2011.

Bateson Gregory, *Vers une écologie de l'esprit*, Seuil, 1977.

Benoist Jean (dir.), *Soigner au pluriel*, Karthala, 1996.

– *Petite bibliothèque d'anthropologie médicale*, Amadès, 2002.

Benoit Jean-Claude, Malarewicz Jacques-Antoine et al., *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, Esf, 1998.

Bentounès Khaled, *Le soufisme cœur de l'Islam*, La Table Ronde, 1996.

– *Thérapie de l'âme*, Koutoubia, 2009.

Bettelheim Bruno, *Psychanalyse des contes de fées*, Robert Laffont, 1976.

Bour Pierre, *Le psychodrame et la vie*, Desclée de Brouwer, 1968.

– *Les racines de l'homme*, Robert Laffont, 1976.

Brelet-Rueff Claudine, *Médecines traditionnelles sacrées*, CELT, 1975.

Brennan Barbara Ann, *Le pouvoir bénéfique des mains*, Tchou, 1993.

Brune François, *Les morts nous parlent* (2 volumes) Lgf, 2009 (rééd.).

Cambessedes Olivier, *Le quotidien avec un maître, Svami Prajnanpad*, Accarias-Originel, 1995.

Camus Dominique, *La sorcellerie en France aujourd'hui*, Éditions Ouest-France, 2001.

– *L'univers des guérisseurs traditionnels*, Éditions Ouest-France, 2010.

Carayon Michel, *Mes pouvoirs sont en vous*, Le Courrier du Livre, 1977.

– *SOS suicide ou comment ne pas se suicider*, Éditions du Levain, 1985.

Casati Thérèse, *Manuel d'astrologie – Synthèse des connaissances essentielles*, Éditions du Rocher, 2002.

Cataneo Pascal, *Fioretti de Padre Pio*, Médiaspaul, 1990.

Chauvin Rémy, *La biologie de l'esprit*, Éditions du Rocher, 1989.

Chérer Sophie, *Ma Dolto*, Stock, 2008.

Chomsky Noam, *Le langage et la pensée*, Payot, 2009 (édition revue et augmentée).

Coll., *La Synchronicité, l'âme et la science*, Albin Michel, 1995.

Coll. *Le livre noir de la psychanalyse,* Arenes, 2005.

Colloque de Cerisy (coll.), *Le mythe et le mythique*, Albin Michel, 1987.

Cottraux Jean, *La répétition des scénarios de la vie – Demain est une autre histoire*, Odile Jacob, 2004.

– *Les psychothérapies comportementales et cognitives*, Masson, 2011 (rééd.).

Dachez Roger, *Histoire de la médecine de l'Antiquité au XX*e *siècle*, Tallandier, 2004.

Danzin André et Masurel Jacques, *Teilhard de Chardin, visionnaire du monde nouveau*, Éditions du Rocher, 2005.

Darcourt Laurence, *100% Dolto*, Eyrolles, 2011 .

Dejours Christophe, *Travail, usure mentale – De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Bayard, 1980.

– *Souffrance en France – La banalisation de l'injustice sociale*, Seuil, 1998.

– *Conjurer la violence – Travail, violence et santé*, Payot, 2007.

de Lorgeril Michel, *Le pouvoir des omega-3*, Alpen, 2005.

de Saint-Pierre Isaure, *Raspoutine, le fol en Christ*, Albin Michel, 2004.

de Smedt Marc, *Le guide de la France des guérisseurs*, Retz, 1978.

– *Techniques de méditation et pratiques d'éveil*, Albin Michel, 1998.

Desjardins Arnaud, *À la recherche du Soi, Adhyatma Yoga volume 1,* Table Ronde, 1986.

– *Regards sages sur un monde fou*, La Table Ronde, 1997.

Didier-Weill Alain, *Quartier Lacan,* Flammarion, 2001.

Dionis Yvan, *Magnétisme spirituel – Un guérisseur s'explique*, Presses de Valmy, 2001.

Dolto Françoise, *Tout est langage*, Gallimard, 2002 (rééd.).

– *Les évangiles et la foi au risque de la psychanalyse,* Gallimard (rééd.) 2002.

– *Autoportrait d'une psychanalyste*, Seuil, 1989.

Dominicé Pierre, *La formation biographique*, L'Harmattan, 2007.

Dominicé Pierre et Waldvogel Francis, *Dialogue sur la médecine de demain*, PUF, 2009.

Durand Gilbert, *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*, Dunod, 1960.

– *L'imagination symbolique*, PUF, 1964.

– *Introduction à la mythodologie, mythes et société*, Albin Michel, 1996.

Durisch Nicole, Rossi Ilario, Stolz Jörg et Altglas Véronique, *Quêtes de santé – Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Labor et Fides, 2007.

Edelmann Eric, Humbert Olivier et Massin Christophe, *Swami Prajnanpad et le lying*, La Table Ronde, 2000.

Eiguer Alberto, Granjon Evelyn et Loncan Anne, *La part des ancêtres*, Dunod, 2006.

Eliade Mircea, *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Payot (rééd.) 1992.

Favret-Saada Jeanne, *Les mots, la mort, les sorts*, Gallimard, 1985.

Fontaine Janine, *Médecine des trois corps,* Robert Laffont, 1980.

Freud Sigmund, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Payot, 1966.

– *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient,* Gallimard, 1988.

Gérôme Paul, *Les anatomies fantastiques*, Éditions D3, 1983.

Girard René, *Mensonge romantique et vérité romanesque*, Grasset, 1961.

– *La violence et le sacré*, Grasset, 1972.

Goldsmith Joël S., *L'Art de la guérison spirituelle*, Astra, 1977.

Gordon Richard, *Quantum Touch – Le pouvoir de guérir*, Chariot d'or, 2003.

Greenhalgh Trisha, Hurwitz Brian (ed.), *Narrative based Medicine – Dialogue and Discourse in Clinical Practice*, BMJ Books, 1998.

Grivois Henri, *Parler avec les fous*, Les Empêcheurs de Penser en Rond, 2007.

Halmos Claude, *Grandir*, Fayard, 2009.

Harner Michael, *Chamane – Expérience intérieure*, Albin Michel, 1982.

Harris Marvin, *Cultural Anthropology*, HarperCollins, 1991.

Hawking Stephen et Mlodinow Leonard, *Y a-t-il un architecte dans l'Univers ?* Odile Jacob 2011.

Hell Bertrand, *Possession et chamanisme – Les maîtres du désordre*, Flammarion, 1999.

Hellinger Bert, *La Constellation familiale – Psychothérapie et cure d'âme*, Chemins de l'harmonie, 2006.

Janssen Thierry, *La Solution Intérieure – Vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit*, Fayard, 2006.

– *La maladie a-t-elle un sens ? – Enquête au-delà des croyances*, Fayard 2008.

Jacquot Auguste, *Les réponses de Maître Philippe*, Le Mercure Dauphinois, 2004.

Jalenques Etienne, *Dynamique émotionnelle ou des règles du je(u), Maloine,* 1999.

Jenny Magali, *Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande*, Favre, 2008.

Jodorowsi Alejandro, *Manuel de psychomagie*, Albin Michel, 2009.

Jodorowski Alejandro et Farcet Gilles, *La Tricherie sacrée et le Chemin de la bonté*, Dervy Livres, 2004.

Jodorowsi Alejandro et Costa Marianne, *La voie du tarot*, Albin Michel, 2004.

Kabat Zinn Jon, Segal Zindel et coll., *Méditer pour ne plus déprimer*, Odile Jacob, 2009.

Kahili King Serge, *Chaman aujourd'hui – La voie de l'aventurier hawaïen*, Jouvence, 2003.

Kardec Allan, *Le Livre des Esprits*, Dervy Livres.

– *Le Livre des Mediums, Dervy Livres.*

Kataria Madan, *Rire sans raison*, Madhuri Éditions, 2003.

Knappich Wilhelm, *Histoire de l'astrologie*, Philippe Lebaud, 1986.

Kristen Maud, *Ma vie et l'invisible*, Presses du Châtelet, 2007.

Kundera Milan, *L'insoutenable légèreté de l'être*, Gallimard, 1984.

Lampis Rinaldo, *Man of Light – The Extraodinary Gifts of a Great Healer : Alex L. Orbito*, Auriga Publishing, 1999.

Laplantine François, *Anthropologie de la maladie*, Payot, 1993.

– *La médecine populaire des campagnes françaises aujourd'hui*, J.-P. Delarge Éditeur, 1978.

– *Clefs pour l'anthropologie*, Seghers, 1998.

Laval-Jeantet Marion, *Iboga : Invisible et guérison – Une approche ethno-psychiatrique*, CQFD, 2006.

Le Breton David, *Corps et sociétés – Essai de sociologie et d'anthropologie du corps*, Méridiens Klincksieck, 1991.

– *Anthropologie du corps et modernité*, Quadrige/PUF, 2000.

– *Les passions ordinaires – Anthropologie des émotions*, Payot 2004.

Leloup Jean-Yves, *Un art de l'attention*, Albin Michel, 1998.

– *La montagne dans l'océan – Méditation et compassion dans le bouddhisme et le christianisme*, Albin Michel, 2000.

Lemoine Patrick, *Le mystère du placebo*, Odile Jacob, 1996.

– *Le mystère du Nocebo*, Odile Jacob 2011.

Lepoutre Raymond et de Kersavoudé Jean (dir.), *La santé mentale des Français*, Odile Jacob, 2002.

Lévi-Strauss Claude, *Anthropologie structurale*, Plon, 1958.

Liaudet Jean-Claude, *Dolto expliquée aux parents*, L'Archipel, 1998.

– *Freud expliqué aux parents*, L'Archipel, 2006.

Lignon Yves, *Les dossiers scientifiques de l'étrange*, Michel Lafon 1999.

Lohisse Jean, *Les systèmes de communication – Approche socio-anthropologique*, Armand Colin, 1998.

Louis René, *Dictionnaire critique de la parapsychologie*, JMG, 2007.

Maier Corinne, *Le divan c'est amusant – Lacan sans peine*, Éditions Michalon 2005.

Martin Harvey, *The Secret Teachings of the Espiristas,* Metamind Publications, 1998.

Massé Raymond, *Culture et santé publique – Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*, Gaëtan Morin, 1995.

Mehl-Madrona Lewis, *Ces histoires qui guérissent – La sagesse du coyote*, Guy Trédaniel, 2007.

Mercado Leonardo N., *The Filipino Mind*, Council for Research in Values and Philosophy, 1994.

Miller Alice, *Notre corps ne ment jamais*, Flammarion, 2004.

Moermann Daniel, *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*, Cambridge University Press, 2002.

Moscovitz Jean-Jacuqes et Grancher Philippe, *Une psychanalyse pour quoi faire ? Entretiens avec un psychanalyste*, Grancher, 2006.

Mousain-Bosc Marianne, *La solution magnésium*, Thierry Souccar Éditions, 2010.

Muktananda Swami, *Le jeu de la conscience – Autobiographie spirituelle*, Saraswati 2008 (rééd.).

Narby Jeremy et Huxley Francis, *Chamanes au fil du temps – Cinq cents ans sur la piste du savoir*, Albin Michel, 2002.

Narcotiques Anonymes, *Texte de base*, World Service Office, Inc. 1989.

Nasio Juan David, *Un psychanalyste sur le divan*, Payot, 2002.

– *L'inconscient à venir*, Payot-Rivages, 1993.

Nathan Tobie, *La nouvelle interprétation des rêves*, Odile Jacob, 2011.

Ngodup Thubten et al., *Nechung, l'oracle du Dalai-Lama*, Presses de la Renaissance, 2009.

Nhat Hahn Thich, *Le miracle de la pleine conscience,* J'ai lu, 2008.

– *L'art du pouvoir*, Guy Trédaniel Éditeur, 2009.

Noyès Jean-Louis, *Souvenirs d'un magnétiseur,* le Cherche Midi, 2002.

Odier Marcel, *Phénomènes insolites – Les étonnants pouvoirs de l'esprit*, Favre, 2007.

Oschmann James, *Energy Medicine – The Scientific Basis*, Churchill Livingstone, 2000.

Osterlind Richard, *Mind over Matter – How to develop your ESP Abilities*, Osterlind Publications, 2010.

Planson Claude, *Vaudou un inité parle…,* Jean Dullis Éditeur, 1994.

Pouchelle Marie-Christine, *L'hôpital ou le théâtre des opérations*, Seli Arslan, 2008.

Prakash Sumangal, *L'expérience de l'unité – Dialogues avec Svami Prajnanpad*, Accarias-L'Originel, 2006.

Prieur Jean, *Allan Kardec et son époque*, Éditions du Rocher, 2004.

Prigent Yves, *L'expérience dépressive – La parole d'un psychiatre*, Desclée de Brouwer, 1978.

Rainville Claudia, *Métamédecine – La guérison à votre portée*, FRJ, 1995.

Ricard Matthieu, *L'art de la méditation*, NiL éditions, 2008.

Rinpotché Yongey Mingyour, *Bonheur de la méditation*, Fayard, 2007.

Rocard Yves, *La science et les sourciers : Baguettes, pendules, biomagnétisme*, Dunod 1996 (rééd.).

Rossi Ilario, *Corps et chamanisme – Essai sur le pluralisme médical*, Armand Colin, 1997.

Roumanoff Daniel, *Psychanalyse et sagesse orientale – Une lecture indienne de l'inconscient*, Accarias-L'Originel, 2006 (rééd.).

Roux Jean-Paul, *Le sang – Mythes, symboles et réalités*, Fayard, 1988.

Servan-Schreiber David, *On peut se dire au revoir plusieurs fois*, Robert Laffont, 2011.

Sheldrake Rupert, *Ces chiens qui attendent leur maître et autres pouvoirs inexpliqués des animaux*, Éditions du Rocher, 2001.

– *Une nouvelle science de la vie*, Éditions du Rocher, 2003.

Si Ahmed Djohar, *Parapsychologie et psychanalyse*, Bordas, 1993.

– *Comment penser le paranormal – Psychanalyse des champs limites de la psyché*, L'Harmattan, 2006.

Siegel Bernie S., *L'amour, la médecine et les miracles,* J'ai lu, 2004.

Singer Christiane, *Derniers fragments d'un long voyage*, Albin Michel, 2007.

Sisson Joséphine, *Autobiographie et chemin spirituel d'une guérisseuse philippine*, L'Espace Bleu, 1990.

Smith Gordon, *Souvenirs d'un médium*, Ada, 2008.

– *Developing Mediumship*, Hay House Publishers, 2009.

Sournia Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, La Découverte / Poche, 2004.

Tassigny Guy, *Alalouf en son mystère*, Dervy Livres, 1959.

Thom René, *Paraboles et catastrophes*, Flammarion, 1999.

Tolle Eckhart, *Mettre en pratique le pouvoir du moment présent*, Ariane, 2002.

Tribolet Serge, *Freud, Lacan, Dolto enfin expliqués !* L'Esprit du Temps, 2008.

Van Eersel Patrice, *Du pithécanthrope au karatéka – La longue marche de l'espèce humaine*, Grasset, 2010.

Van Eersel Patrice et Catherine Maillard, *J'ai mal à mes ancêtres – La psychogénéalogie aujourd'hui*, Albin Michel, 2002.

Vernette Jean, *Nouvelles spiritualités et nouvelles sagesses – Les voies de l'aventure spirituelle aujourd'hui*, Bayard Éditions et Centurion, 1999.

Vittoz Roger, *Traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral*, Éditions Téqui, 1993 (13e éd.).

Virot Claude, *Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie*, Arnette, 2010.

Zurbriggen Gladys, *La médiumnité éveilleuse d'âme*, Indigo Montangero, 2005.

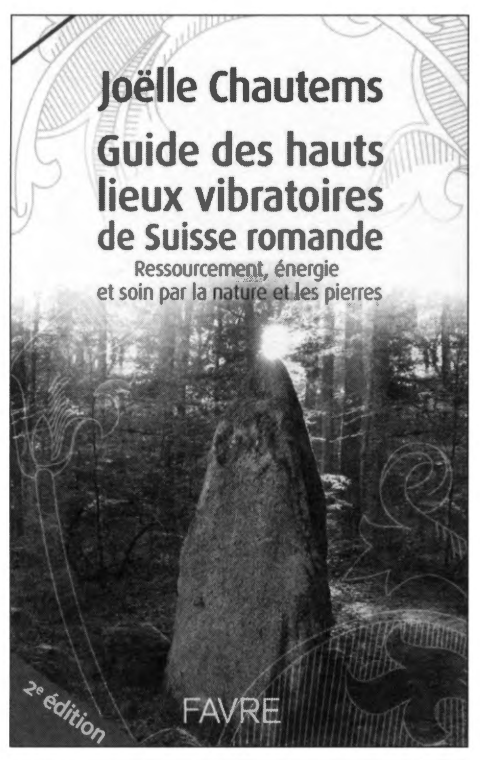
Zundel Maurice, *Ta parole comme une source*, Anne Sigier, 1997.

– *Un autre regard sur l'homme*, Sarment, 2006.

– *Croyez-vous en l'homme ?*, Cerf, 2002.

Table des matières

PARUS SUR LE MÊME THÈME :









Jean-Dominique Michel

CHAMANS, GUÉRISSEURS MÉDIUMS

Au-delà de la science, le pouvoir de guérison

Près de 80 % des personnes recourent aujourd'hui à d'autres approches thérapeutiques que la médecine scientifique. Pour faire face à leurs problèmes de santé, elles consultent des acupuncteurs, des homéopathes, des chamans, des médiums ou encore des guérisseurs.

Spécialiste en anthropologie médicale, Jean-Dominique Michel a lui-même connu une guérison inexplicable suite à sa rencontre avec un guérisseur philippin, qui a ensuite offert de le former à sa tradition.

Ayant exploré de nombreuses pratiques de soins, en Occident comme en Orient, il nous invite ici dans un fascinant voyage à travers la santé et la maladie et le besoin fondamental de l'être humain de construire un sens à ce qui lui arrive, pour se reconnecter à une dimension plus profonde. Cette dimension existentielle, ou spirituelle, constitue sans doute, au-delà des techniques employées, le cœur du chemin de la guérison.



Thérapeute, président de l'Institut international de mémothérapie, Jean-Dominique Michel a suivi une formation classique en anthropologie médicale. Il a travaillé pendant quinze ans en santé mentale et santé publique, enseignant dans divers programmes universitaires et de hautes écoles spécialisées. Passionné par les processus d'évolution personnelle et de guérison, il s'est formé dans de nombreuses disciplines (psychothérapie émotionnelle, thérapies groupales, psychanalyse, mais aussi ostéopathie énergétique, magnétisme et biogénéalogie). Il a également étudié auprès de différents guérisseurs et chamans, en Occident ainsi que dans des contextes traditionnels. Pour lui, aucune opposition entre la psychothérapie, le chamanisme, la spiritualité et la médecine scientifique : il est au contraire convaincu de la complémentarité de ces approches, qu'il décrit ici dans la double perspective de l'anthropologue et du thérapeute.

ISBN: 978-2-8289-1217-8

